
LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PREOPERATIIVISEN HOITOTYÖN OHJAUS



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu , 7.11.2011

Minna Aaltonen

Jessica Hakola

Jonna Lahti



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Minna Aaltonen Jessica Hakola Jonna Lahti	Vuosi 2011
Työn nimi	Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisen hoitotyön ohjaus	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla 3A. Tavoitteena oli tehdä kuvallinen ohjauskansio toimenpiteeseen tulevan lapsen toimenpidepäivästä. Lisäksi teimme vanhempien käyttöön pdf-tiedoston lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin yleisesti leikki-ikäisen lapsen kehitystä, preoperatiivista hoitotyötä sekä lapsen valmistelua toimenpiteeseen ohjauksen näkökulmasta. Teoriaosuudessa on tuotu esille myös lasten hoitotyöhön liittyvät periaatteet, kuten yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus.

Käytännön hoitotyössä potilasohjaus on osa hoitoprosessia ja ammatillista toimintaa. Tämän vuoksi teimme hoitohenkilökunnan avuksi kuvallisen ohjauskansion sekä pdf-tiedoston lasten vanhemmille lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Kuvallinen ohjauskansio ja pdf-tiedosto on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa. Toiminnallisen osuuden arviointi on tehty käyttämällä palautelomaketta. Palautelomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotka koskivat ohjauskansion ja pdf-tiedoston sisältöä.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui 17-sivuinen A4-kokoinen värikuvallinen ohjauskansio sekä kaksisivuinen pdf-tiedosto Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto 3A:n internetsivuille.

Avainsanat Leikki-ikäinen lapsi, preoperatiivinen hoitotyö, toimenpide, valmistaminen, ohjaaminen

Sivut 33 s. + liitteet 17 s (ohjauskansion kuvat 17 s ja pdf- tiedosto 2 s).

HÄMEENLINNA

Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors

Minna Aaltonen
Jessica Hakola
Jonna Lahti

Year 2011

Subject of Bachelor's thesis

Preoperative Guidance of Preschoolers

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to develop preoperative guidance of preschoolers in Kanta-Häme Central hospital, children's ward 3A. The main focus was to make a guide book with pictures to children who came to the operation. In addition a pdf-file about guidance to children's parents was produced.

The theoretical part of the thesis discusses preschoolers' development, preoperative nursing and children's guidance regarding the operation. The theoretical part focuses on principles of children's nursing. Those principles are individuality, safety, familism and independent initiative.

Prevailing practice at nursing patient guidance is part of the nursing process and professional function. That is why a guide book with pictures was produced to help the nursing staff. Pdf-file is directional to children's parents to help them prepare their children to operation. The practice based part was made in co-operation with Kanta-Häme central hospital. Evaluation about the practice based part was made using a feedback blanket. In the feedback blanket there were open questions about the guide book and pdf-file contents.

The outcome of the thesis work was 16 pages, A4 size guide book with color pictures and two pages pdf-file to the Kanta-Häme central hospital, children's ward 3A website.

Keywords Preschoolers, preoperative, operation, preparation, guidance

Pages 33 p. + appendices, 17 p (guide book 16p and pdf-file 2p)

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LEIKKI-IKÄINEN LAPSI.....	2
2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys	2
2.2	Sosio-emotionaalinen kehitys	2
2.3	Kognitiivinen kehitys	3
2.4	Persoonallisuuden kehitys	4
3	LEIKKI-IKÄINEN LAPSI POTILAANA	5
3.1	Sairaalaan joutumisen merkitys lapselle	5
3.2	Hoitotyön periaatteet lapsipotilaan hoidon tukena.....	6
3.3	Lapsen hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset.....	9
3.4	Lapsen kokemat pelot sairaalassa	11
3.5	Lapsen kivun huomiointi ja arviointi	12
3.6	Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistaminen.....	13
3.7	Valmistamisen apuvälineet	15
4	LAPSEN JA VANHEMPIEN PREOPERATIIVINEN OHJAAMINEN	17
4.1	Ohjaus käsitteenä.....	17
4.2	Perioperatiivinen hoitotyö	18
4.3	Preoperatiivisen ohjauksen merkitys lapsen hoitotyössä	19
4.4	Ohjauksen menetelmät	20
5	LAPSEN HOITOYMPÄRISTÖ	21
5.1	Kanta-Hämeen Keskussairaalan osaston 3A toiminta	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	24
7.3	Opinnäytetyön arviointi.....	25
8	POHDINTA.....	28
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
8.2	Opinnäytetyön prosessin pohdintaa	30
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITE 1 KUVAKANSIO	
	LIITE 2 PDF-TIEDOSTO VANHEMMILLE	
	LIITE 3 PALAUTEKYSELY	

1 JOHDANTO

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (ikävuodet 1-3) ja myöhäiseen leikki-ikään (ikävuodet 3-6). Leikki-ikässä lapsi oppii monenlaisia käytännöllisiä taitoja, mikä onkin ominaista tälle ikäkaudelle. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 60.)

Jokainen lapsi ja perhe kokevat lapsen sairastumisen ja lapsen sairaalaan joutumisen omalla tavallaan. Tähän vaikuttavat mm. lapsen ikä, kehitystaso, persoonaa ja myös vanhempien suhtautuminen lapsen sairauteen. Sairaalaan menoon vaikuttaa vahvasti aiemmat kokemukset hoidoista ja toimenpiteistä. Lapset vaistoavat vanhempiensa jännityksen ja se heijastuu lapsen käytökseen. (Muurinen & Surakka 2001, 62.)

Lapsi ja vanhemmat tulee valmistaa niin henkisesti kuin fyysisesti tulevaan toimenpiteeseen. Tämän vuoksi preoperatiivisella käynnillä on suuri merkitys perioperatiivisen hoitotyön onnistumisen kannalta. Preoperatiivisella käynnillä käydään läpi tulevaa toimenpidettä ja kerätään tietoja lapsesta tulevaa nukutusta varten. Lisäksi tarkoituksena on arvioida lapsen terveydentilaa ja hoitotarvetta. (Kantero, Levo & Österlund. 2000, 141-142)

Toimenpiteisiin valmistaminen tarkoittaa lapsen ja hänen perheensä valmistamista sairaalaan sekä erilaisiin tutkimuksellisiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Lähtökohtana valmistamisella ovat aina lapsen tarpeet. Tieto lapsen kehityksestä antaa hyvän pohjan valmistamisen suunnittelulle. Ympäristölliset tekijät, perheen arkikäytännöt, lapsen persoonallisuus ja temperamentti tulee ottaa myös huomioon. Valmistamisessa tavoitteena on ehkäistä pelkoja ennen tutkimusta, sen aikana ja tutkimuksen jälkeen tulevia jälkireaktioita. (Jokinen ym. 1999, 35; Muurinen ym. 2001, 97-98)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla 3A. Tavoitteena on tehdä kuvallinen ohjauskansio (liite 1) toimenpiteeseen tulevan lapsen toimenpidepäivästä. Lisäksi teemme vanhempien käyttöön pdf-tiedoston (liite 2) lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta. Vanhemmille suunnatun pdf-tiedoston tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille leikki-ikäisen lapsen valmistamisesta kotona tulevaan toimenpiteeseen.

Halusimme tehdä opinnäytetyön joka käsittelee lasten hoitotyötä. Lisäksi halusimme, että opinnäytetyö olisi toiminnallinen ja siitä voisi olla konkreettista hyötyä lasten hoitotyössä. Olemme kaikki kiinnostuneita tulevaisuudessa lasten parissa työskentelystä. Innostuimme Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston 3a ehdotuksesta tehdä ohjauskansio sekä pdf-sivut, koska tämä tuntui mielenkiintoiselta ja haastavalta tavalta edistää lasten preoperatiivista hoitotyötä.

2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (ikävuodet 1-3) ja myöhäiseen leikki-ikään (ikävuodet 3-6). Leikki-iässä lapsi oppii monenlaisia käytännöllisiä taitoja, mikä onkin ominaista tälle ikäkaudelle. (Ivanoff ym. 2001, 60.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme nyt myöhäistä leikki-ikää ja olemme poimineet vain opinnäytetyömme kannalta olennaiset kehitysvaiheet.

2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Kolmivuotias lapsi osaa jo kävellä ja juosta hyvin. Tämän ikäinen lapsi on myös hyvin ketterä ja hän katsoo mallia motorisista toiminnoista ennen kuin yrittää niitä itse. Lapsi osaa pukea helposti puettavat vaatteet ylleen ja laittaa kengät jalkaan. Tässä iässä lapsi on myös yleensä jo oppinut päiväkuivaksi, mutta yö kastelua voi vielä esiintyä. 4-5-vuotias lapsi kävelee portaita sujuvasti, oppii hyppimään molemmilla jaloilla ja solmii itse kengännauhat. Kuu-sivuotias lapsi on jo motorisesti melko taitava. Lapsi osaa ja haluaa leikkiä liikunnallisia leikkejä ja pelejä. Tämän ikäinen harjoittelee käytännön taitoja ja lapsella on usein myös jo omia harrastuksia. Fyysinen ja motorinen kehitys on kuitenkin aina yksilöllistä. (Ivanoff ym. 2001, 60; Koistinen, Ruuskanen & Surakka (toim.) 2004, 66.)

Hienomotoriikalla tarkoitetaan pienten lihasten, kuten sormilihasten toimintojen kehittymistä. Lapsella näitä taitoja voidaan testata esim. hänen kädentaitojaan tutkimalla. Lapsella on jo syntyessään tarttumisrefleksi joka katoaa noin kahden kuukauden iässä. Jo tällöin lapsi pystyy tarttumaan tahdonalaisesti yhdellä kädellä esineisiin. Aluksi irrottaminen tuottaa lapselle enemmän vaikeuksia, kuin tarttuminen. 4-5 kk ikäinen vauva osaa siirtää esinettä kädestään toiseen käteensä. 9 kk iässä lapsi osaa jo pinsettiotteen eli kykenee poimimaan tavaroita sormillaan. Kahden vuoden ikäinen lapsi opettelee kynän käyttöä, mutta pitää sitä vielä kämmenotteessa. Kolmivuotiaana kynäote yleensä jo onnistuu ja lapsi osaa piirtää ympyrän. Tässä iässä lapsen piirtämän ihmisen raajat lähtevät päästä ja vartalo puuttuu. 4-5- vuotiaan lapsen voidaan odottaa jo piirtävän ihmishahmon, jolla on pää, vartalo ja raajat. (Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003, 130.)

2.2 Sosio-emotionaalinen kehitys

Leikki-ikäiselle lapselle leikkiminen on kehityksen kannalta hyvin tärkeää. Leikkiminen tulee luontevaksi myös muiden lasten kanssa ja lapsi alkaa tulla sosiaalisemmaksi. Roolileikkien kautta lapsi harjoittelee toimimista ja kommunikointia jokapäiväisessä elämässä ja näin saa paljon valmiuksia näihin. (Ivanoff ym. 2001, 61-62.)

Ensimmäinen lapsen uhma alkaa 2-3-vuotiaana jolloin lapsi koettelee rajojaan ja saattaa saada rajujakin tunteenpurkauksia. Tällöin aikuisen tuki on hyvin merkittävää jotta lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja luottamus aikuiseen säilyy. Kodin merkitys korostuu ja perhe on lapselle hyvin tärkeä. Lapsi haluaa olla omatoiminen ja itsenäinen mutta tarvitsee kuitenkin paljon aikuisten tukea kaikissa toimissa kehittyäkseen. 5-6-vuotiaalla alkaa ystävyyssuhteiden merkitys korostua ja hän haluaa olla ikäistensä seurassa. (Ivanoff ym. 2001, 61-62.)

2.3 Kognitiivinen kehitys

Kolmivuotias puhuu 3-4 sanan lauseita. Tästä eteenpäin puhe kehittyy jatkuvasti ja on jo kuusivuotiaana sujuvaa. 4-5-vuotiaalla on kyselykausi huipussaan ja lapsi vaatii vastauksia. Vastauksien saaminen on tärkeää koska näin lapsi kasvattaa sanavarastoaan ja laajentaa maailmankuvaansa. Kuusivuotias lapsi keskittyy tarkasti kuuntelemaan puhetta, mutta hänen ajattelunsa on vielä hyvin konkreettista. Lapsella on myös vilkas mielikuvitus joka tuo usein mukanaan erilaisia pelkoja. Erilaiset tarinat, lorut ja sanaleikit ovat lapselle tärkeitä ja he keksivät niitä mielellään myös itse. (Ivanoff ym. 2001, 62-63.)

Havaitseminen, muisti, ajattelu, kieli ja oppiminen kuuluvat kognitiiviseen kehitykseen. Puhutaan siis toiminnallisen osa-alueen tiedostamisesta arkisessa muodossa. Tietoisuus maailmasta, jossa ihminen elää, koostuu lukuisista skeemoista eli sisäisistä malleista. Skeemoja ja niiden toimintamahdollisuuksia muokkaavat erilaiset kokemukset. Lapsi tutustuu havaintojensa avulla aktiivisesti maailmaansa. (Aaltonen ym. 2001. 152)

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kielellä on tärkeä sija. Lapsi oppii jäsentämään entistä paremmin havaintomaailmaansa kielen avulla. Lapsi hankkii ja saa tietoa ja tutustuu ympäristöönsä. Kieli toimii käyttäytymisen säätelijänä sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen, ajatusten, mielikuvituksen ja tunteiden viestintävälineenä. (Aaltonen ym. 2001. 153)

Pitkään tunnetuin teoria ajattelun kehittymisestä on ollut Piaget'n teoria. Piaget toi teoriassaan esille, ettei lapsi ole pieni aikuinen vaan ajattelee eritavalla, lapsen tavalla. Piagetin teorian mukaan (esioperationaalinen vaihe 2-6-7-vuotta) varsinainen ajattelu alkaa vasta kun lapsi oppii ilmaisemaan käyttäytymistään kielellisesti. Vuorovaikutus ja toiminnan sisäistäminen helpottuvat muiden kanssa. Toiminnan sisäistämisessä lapsi oppii rakentamaan käsitteitä ja sanoja omalle toiminnalleen kasvuympäristössään. Lapsi usein selostaa itselleen, mitä hän kulloisenakin hetkenä tekee. Lapsi ajattelee varsinkin esioperationaalisen vaiheen alkupuolella itsekeskeisesti eli egosentrisesti. Lapsi osaa Piaget'n mielestä nähdä asioita vain omasta näkökulmastaan.

Lapsi ei ymmärrä käsitteitä joilla ei ole merkitystä hänen omassa toiminnassaan. Lapsen on tässä vaiheessa myös vaikea perustella ajatuksiaan tai ajatella loogisesti. Lapsen on myöskin vaikea asettua muiden asemaan. Lapsen

egosentrisyys näkyy myös animismina. Elottomatkin esineet lapsen mielestä elävät. Lapsi myös ajattelee, että esineet ovat kuin hän itse. Tämä tuo lapsen näkökulmasta esineille tarkoituksenmukaisuutta. (Aaltonen ym. 2001. 156-157)

2.4 Persoonallisuuden kehitys

Jokaisessa lapsessa on jo varhain havaittavissa hänelle ominaisia luonteenpiirteitä. Selvimmin persoonallisuus alkaa muotoutua leikki-ikässä.

3-4 vuoden iässä lapsi haluaa ylläpitää kaikkia vanhoja rutiineja ja rituaaleja, kaikki on tehtävä kuten ennenkin. Rituaalit suojaavat lasta ja tuovat turvallisuuden tunnetta. Vaihe on siis lapsen kehityksen kannalta tarkoituksenmukainen ja todella tärkeä. (Ivanoff ym. 2001, 49-50.)

Omatunto kehittyy lapsen koko elämänajan, mutta voimakkaimmin se kehittyy vasta nuoruudessa. Lapsen itsetunto alkaa kehittyä noin 5-vuotiaana. Vasta tällöin lapsi pystyy arvioimaan itseään realistisesti. Omaa identiteettiään lapsi rakentaa vertailemalla itseään muihin ja testaamalla pätevyyttään joka voi myös muodostaa pelkoa itsensä nöyryytyksestä. (Ivanoff ym. 2001, 49-50.)

Lasta hoitava aikuinen saa paljon ajatuksia ja viitteitä siitä, miten lapsi kehittyy tasapainoiseksi persoonallisuudeksi tarkastelemalla persoonallisuuden kehitysteorioita. Mitä paremmin tiedämme erilaisista kehitysmahdollisuuksista, sitä enemmän voimme tukea lasta erilaisissa kehitysvaiheissa. Muun muassa Erikson ja Mahler edustavat psykoanalyttisiä teorioita. Näiden kahden teoreetikon ajatukset ovat pohjana myös nykyisissä kasvatusnäkemyksissä. (Aaltonen ym. 2001. 160, 162)

Erik H. Erikson (1902-1992). Eriksonin ajatukset kuvaavat hyvin vahvasti persoonallisuuden kehittymistä prosessina, joka jatkuu läpi koko elämän. Hänen teoriassaan tarkastellaan ihmisen koko elämän kaarta. Yhdestä kehitystehtävästä selviäminen antaa lapselle itseluottamusta ja halua yrittää lisää. Epäonnistuminen johtaa siihen, että lapsi jää ilman valmiuksia seuraavan kehitystehtävän ratkaisemiseen. (Aaltonen ym. 2001. 162)

Eriksonin mukaan perusluottamus vs. perusepäluottamus (n.0-1 vuotta). Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen tulisi saavuttaa luottamus vanhempiinsa ja hoitajiinsa. Perusluottamus syntyy, kun lapsi saa vastinetta perustarpeilleen kuten nälkä, puhtaus ja lämpö. Lapsen saadessa vastinetta omille tarpeilleen jo pienenä vauvana, hän luottaa paremmin sekä muihin ihmisiin, että myös itseensä muissa ikävaiheissaan. Itsenäisyys vs. häpeä (n. 1-3 vuotta). Tässä vaiheessa lapsi opettelee hallitsemaan tarpeitaan ja odottamaan. Vaihe alkaa pienistä onnistumisen kokemuksista, joihin lapsi tarvitsee hoitajien antamaa palkitsemista. Palkitsemiseksi riittää kiittäminen. (Aaltonen ym. 2001. 162)

Kun lapsi kokee paljon epäonnistumisia tai jos vanhemmat syyllistävät ja ylisuojelevat häntä, alkaa lapsi epäillä omia kykyjään ja tuntee korostuneesti häpeää. Aloitteellisuus vs. syyllisyydentunne (n. 4-5 vuotta). Nyt lapsi uskaltaa tutkia ympäristöään ja opetella elämään yhä lisääntyvin säännöin. Hän kokeilee rajoja, sekä tutustuu omaan sukupuolisuuteensa. Tässä vaiheessa merkityksellisintä on, miten lapsen hoitajat reagoivat lapsen alituisiin kysymyksiin. Tärkeää on, että hänen kanssaan keskustellaan rajoista, sekä suhtaudutaan ymmärtävästi uteliaisuuteen ja vilkkaaseen mielikuvitukseen. (Aaltonen ym. 2001. 162-164)

Margareth Mahler (1897-1985). Mahlerin teorian mukaan lapsella ei ole synnytyssään tunnetta omasta minuudestaan, vaan hän saavuttaa sen separaatio-individuaatio-prosessin vaiheiden kautta. Separatio on lapsen eriytymistä hoitajansa kanssa muodostamastaan symbioosista. Individuaatio taas tarkoittaa lapsen yritystä löytää itselleen oma minä. (Aaltonen ym. 2001. 164-165)

Autismi (n. 0-2kk). Mahlerin mukaan vastasyntynyt elää normaalissa autistisessa tilassa. Lapsi ei osaa reagoida ympäröivään sosiaaliseen maailmaan eikä hänellä ole käsitystä itsestään. Symbioosi (2-3 - 4-5kk). Kun autistinen vaihe on ohi, lapsi muodostaa ensisijaisen hoitajansa kanssa symbioottisen suhteen. Hän kuvittelee, että hoitaja ja hän itse ovat sama henkilö, sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Separatio-individuaatio (4-5kk – n.3vuotta). Tämä prosessi kestää noin kolmeen ikävuoteen saakka ja sen aikana lapsi löytää vähitellen oman minänsä. Prosessi koostuu neljästä eri vaiheesta: Eriytyminen ja kehonskaavan muodostuminen, harjoittelu, lähentyminen sekä yksilöllisyyden kiinteytyminen ja tunnekohteiden pysyvyyden alku. (Aaltonen ym. 2001. 165-167)

3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI POTILAANA

Jokainen lapsi ja perhe kokevat lapsen sairastumisen ja sairaalaan joutumisen omalla tavallaan. Tähän vaikuttavat mm. lapsen ikä, kehitystaso, persoona ja myös vanhempien suhtautuminen lapsen sairauteen. Sairaalaan menoon vaikuttaa vahvasti aiemmat kokemukset hoidoista ja toimenpiteistä. Lapset vaisloivat vanhempiensa jännityksen ja se heijastuu lapsen käytökseen. (Muuri-nen ym. 2001, 62.)

3.1 Sairaalaan joutumisen merkitys lapselle

Sairaalahoitoon joutuneelle lapselle sairaala merkitsee aivan vierasta maailmaa, jossa on vieraita ihmisiä, outoja laitteita ja ääniä. Leikki-ikäiselle sairaalaan joutuminen aiheuttaa voimakkaita tunteita ja usein myös käyttäytymismuutoksia ja pelkoja. Lapsi voi esimerkiksi taantua vauvamaiseksi tai olla vihainen vanhemmilleen ja hoitohenkilökunnalle. Leikki-ikäinen reagoi sairastumiseensa hyvin emotionaalisesti. Omista mielikuvista johtuen pienikin naarmu voi tuntua lapsesta kammottavalta. Leikki-ikäiseen lapseen vaikuttaa

hänen vanhempiensa ahdistus ja pelot, lisäksi se miten he hallitsevat tilanteen. Useat lapset kokevat syyllisyyttä sairastumisestaan ja kuvittelevat sairastumisen olevan rangaistus pahoista teoistaan. (Ivanoff ym. 2001, 91-92.)

Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on hyvin konkreettista ja hänellä saattaa olla erilaisia käsityksiä sanoista. Lapsi voi pelätä kovasti kuullessaan joutuvansa leikkaukseen, sillä hän käsittää leikkaamisen kirjaimellisesti saksilla leikkaukseksi. Muita sanoja, joita tulisi välttää lasten kanssa työskenneltäessä, ovat muun muassa: nukuttaa, katetroida, pistää, nipistää ja satuttaa. On myös sanontoja, joiden käytössä tulee olla varovainen, kuten tämä ei satu yhtään, otetaan pois ja ei iso lapsi itke. Vieraskieliset sanat aiheuttavat hämmennystä koska ne ovat hankalasti ymmärrettäviä. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti. 1999, 31)

Leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä korostuvat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. Lapselle on tärkeää että hänen vanhempansa saavat olla läsnä sairaalassaoloaikana. Yksilöllisyyden korostamiseksi lapsi tulisi ottaa mukaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä ja omahoitaja voi selvittää lapsen mielipiteitä ja tarpeita esimerkiksi lempiruokien tai -leikkien kautta. Myös yhteistyö vanhempien kanssa on osa yksilöllistä hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2001,92.)

Turvallisuus käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden. Fyysinen hoitoympäristön tulisi olla sellainen, ettei lapsi joudu vaaratilanteisiin eikä loukkaa itseään. Omahoitaja tuo psyykkistä turvallisuutta sekä yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä lisää lapsen turvallisuutta. Uudet ystävät ja kontaktien säilyminen leikkitovereihin ylläpitää lapsen sosiaalista turvallisuutta. (Ivanoff ym. 2001,92.)

Koska vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita, perhekeskeinen hoito korostuu lapsen sairastaessa. Vanhempien mukana olo sairauden hoidossa on tärkeää, koska lapsi ei kykene itse hoitamaan sairauttaan. Lasta tulisi kannustaa niissä toimissa joita hän jo osaa, tällä tavalla lapsen omatoimisuutta voidaan tukea. (Ivanoff ym. 2001, 92.)

3.2 Hoitotyön periaatteet lapsipotilaan hoidon tukena

Hoitotyön periaatteet toimivat hoitamisen lähtökohtana. Keskeisimpiä periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, suunnitelmallisuus, turvallisuus, jatkuvuus, taloudellisuus ja vastuullisuus. (EPSHP hoitotyön toimintafilosofia ja hoitotyön periaatteet 2007)

Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen lasten hoitotyössä vaatii hoitajalta tutustumista ja perehtymistä lapseen ja perheeseen, hyvää potilasanalyysia sekä vuorovaikutustaitoja. Koska jokainen lapsi on oma persoona omine luonteenpiirteineen, käyttäytymistapoineen ja asenteineen, on jo vastaanottotilan-

teessa, lapsen tullessa sairaalaan selvitettävä lapsen sen hetkinen kehitysvaihe. (Kantero ym. 1996, 22.)

Lasten hoitotyössä yksilöllisyys tarkoittaa että lapsi on lapsi myös sairaalassa. Jokainen lapsi on oma ainutlaatuinen ja arvokas yksilö. Koska lasta ei voi oppia tuntemaan hoitojakson aikana täydellisesti, on sairaanhoitajan löydettävä lapsesta ja hänen perheestään ne piirteet, jotka sillä hetkellä ovat kaikista tärkeimpiä. Jokaisella perheellä on omat arvot, periaatteet ja toimintatavat. Tämän vuoksi sairaanhoitaja ei voi toimia vain omien periaatteidensa mukaisesti, vaan hoidon lähtökohtana tulee olla perheen arvot. On hyvä muistaa, että lapsen ikään kuluu tiettyjä piirteitä eri ikä kausina. Leikki-ikäisillä sairaalaan joutuminen on voimakas emotionaalinen kokemus. Heillä voi esiintyä pelon ja ahdistuksen lisäksi jopa taantumista. Tärkeää on rauhallinen valmistelu uusiin tilanteisiin sekä sylissä pito. Lapsen hoitotyö on yksilöllistä kun häntä kuullaan ja hänelle puhutaan, mutta ei hänen päänsä yli. (Koistinen ym. 2004, 32)

Perhekeskeisyys korostuu etenkin lasten hoitotyön periaatteena. Perheen tehtäviä ja roolia lapsen elämässä voidaan luokitella ja kuvata monella tavoin. Yksi sen tärkeä kehitystehtävä on odottamattomien kriisien vastaanottaminen ja selvittäminen. Tällainen on mm. lapsen sairastuminen. (Kantero ym. 2000, 13)

Kun lapsi sairastuu ja joutuu sairaalaan, tulee hoitoprosessin aikana ottaa huomioon koko perhe. Heti lapsen jouduttua hoitoon luodaan kontakti lapsen, perheen ja hoitavan henkilökunnan välille. Nämä kontaktit ovat tärkeitä, sillä perheeltä saadut tiedot ja perheelle annettavat tiedot ovat olennaisia hoidon onnistumisen kannalta. Koska lapset ja nuoret ovat riippuvaisia vanhemmistaan ja perheestään, on lapsen joutuessa sairaalaan hoitajien tehtävä pyrkiä toimimaan niin, että kodin ja sairaalan välinen ero olisi mahdollisimman vähäinen. Kun kyseessä on pieni lapsi, voidaan tavoitteena pitää sitä, että äiti tai isä ovat sairaalassa paikalla mahdollisimman paljon ja osallistuvat lapsensa hoitoon. Vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsen pelokkuutta merkittävästi. Jotta kyseinen toiminta onnistuu, on hoitajilla oltava aikaa, myötätuntoa ja ymmärrystä vanhemmille. (Kantero ym. 2000, 13.)

Vanhempien voimavarat osallistua lapsensa hoitoon tulee arvioida yksilöllisesti sekä arvostaa vanhempien asiantuntemusta oman lapsensa tuntemisesta. Kun kyseessä on pieni lapsi, useimmiten tiedon vastaanottajina ovat hänen vanhempansa. Vanhemmat kykenevät oman lapsensa tuntemuksen perusteella parhaiten kertomaan lapsen kehitystason mukaisesti hoitoon liittyvistä asioista. (Kantero ym. 2000, 20-21)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa tutkimusten mukaan huolta ja stressiä myös vanhemmille. Lapsen joutuminen sairaalaan muuttaa koko perheen normaalia ja turvallista rytmiä. Sairaalaolo saattaa olla lapselle ensimmäinen erokokemus vanhemmista ja perheestä. Leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä osaa ilmaista tunteitaan, yksinäisyyttään, turvattomuuttaan tai pahaa oloaan sanalli-

sesti. Lapsen sairastumisen on kuvattu vaikuttavan vanhempien lisäksi myös sisaruksiin ja heidän välisiin suhteisiinsa. Koska sairastuneen lapsen sisarukset saattavat jäädä perheessä taustalle, saattaa heidän tunteensa sairasta sisarusta kohtaan olla myös syyllisyyteen tai kateuteen liittyviä tunteita. (Lehto 2004, 31)

Turvallisuuden periaatteen lähtökohtana on että jokaisen lapsi ja nuori kokee olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. Kun hoitoyhteisössä on lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri toteutuu turvallisuuden periaate parhaiten. Myös lapsen, perheen ja hoitohenkilöstön välillä tulee olla luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitoympäristön tulee olla turvallinen. Perheen ja lasten pelkojen ja huolien lievittämiseen tulee jatkuvasti kiinnittää huomiota. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Fyysisestä turvallisuudesta on jokaisen lapsen hoitoon osallistuvan henkilön pidettävä huolta. Mahdollisten vahinkojen tapahtuminen on ennaltaehkäistävä. Hoitokäytäntöjen tulee olla oikeita, varmoja ja tarpeellisia, samoin hoitoympäristön on oltava ikää vastaava ja laitteiden tarkistettuja ja luotettavia. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Lapsen psyykkisestä turvallisuudesta tulee myös huolehtia, koska lapsella on usein vähän kokemuksia oudoista tilanteista. Lapsi tarvitsee paljon aikuisen tukea turvallisuuden tunteen säilymiseksi. Lapsen hoito vaatii aikaa ja negatiiviset kokemukset on tärkeää poisleikkiä ja poispuhua. Lapsi tulee myös valmistella tulevaan huolellisesti. Sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluu vanhemmat, päiväkotia, koulu, ystävät eli se ryhmä johon lapsi on kuulunut ja kuuluu edelleen. Sairaalan ulkopuolisten siteiden säilyttämisessä hoitohenkilökuntaa ja lasta auttavat tarvittaessa sosiaalityöntekijä ja psykologi. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että lapsen hoito suunnitellaan yhdessä lapsen ja perheen voimavarojen mukaan. Tähän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Jatkuvuuden näkökulmasta hoitotyön keinoja ovat yksilövastuinen hoito sekä kirjalliset hoitosuunnitelmat. Jatkuvasta tiedottamisesta mm. hoitoketjun kaikkiin organisaatioihin on huolehdittava. Kun lapsen sairaalahoidon jakso on lyhyt, tulee hänen siirtymisensä normaaliin arkeen turvata. Siirtyminen sairaalasta onnistuu parhaiten, kun vanhempia ohjataan riittävästi ja käytetään muita mahdollisia palveluita kuten kuntoutusohjaajaa. Lasten hoitaminen sairaalassa vaatii paljon henkilökuntaa, jotka muodostavat saumattoman hoitoryhmän. Kun henkilökunnan ja perheen välinen yhteistyö toimii, tiedonkulku on luottamuksellista ja työilmapiiri hyvä, toteutuu lapsen hyvä hoitotyö. (Koistinen ym. 2004, 33-34)

Vastuullisuus on määritelty sekä yksilön ominaisuudeksi, että jostakin asiasta tai henkilöstä vastuussa olemiseksi. Se on muodollinen velvollisuus ja organisatoriseen asemaan liittyvä vaatimus tuoda esille päätöksentekoon liittyvät seikat ja vastata näiden seurauksista. Kenelle ollaan vastuussa, miksi ja kuinka vastuullisuus näkyy käytännössä ovat vastuullisuuden määrittelyyn liitty-

vät kysymykset. Hoitajan halu ottaa vastuuta hoitotyön tehtävästä tarkoittaa vastuullisuutta hoitotyössä. Hoitajalla on oltava riittävästi tietoa ja taitoa toimia eettisesti ja itsenäisesti. (Ryhänen 2005, 8)

Ryhäsen tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista vähemmistö oli sitä mieltä että he vastaavat potilaan hoidosta 24h/vrk ja että he vastaisivat potilaan hoidosta silloinkin kun eivät ole työssä. Iän mukaan vastuullisuus tilastoissa näkyi eri tavalla, iän noustessa kokemus vastuullisuudesta lisääntyi. Vastuullisuus oli myös yhteydessä työskentelyaikaan terveydenhuollossa. Yli 25 vuotta ja 6-10 vuotta terveydenhuoltoalalla työskennelleet kokivat työnsä eniten vastuulliseksi. Parhaiten vastuullisuus toteutui yksilövastuun toimintamallin mukaan työskentelevissä yksiköissä. (Ryhänen 2005, 33-34.)

Kasvun ja kehityksen turvaamisen periaatteella tarkoitetaan että lapsen kasvua ja kehitystä tulee tukea myös sairaalassa ja turvata hänen kehityksensä, koska sairaalalla on myös kasvattajan vastuu. Vastuu korostuu varsinkin silloin kun lapsen asiat vaativat erityisjärjestelyjä. Erityisjärjestelyissä lapsen kehityksen turvaamisessa ovat mukana erityistyöntekijät: psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lastentarhanopettajat sekä opettajat. (Koistinen ym. 2004, 33)

Sairaalassa toteutettava leikkitoiminta on lapselle psykososiaalista kuntouttamista. Lapsi löytää leikistä yhteyden normaaliin elämään. Se mitä lapsi on pitänyt ennen tärkeänä, on sairauden myötä tullut entistäkin tärkeämpi. Lapsen ainutkertaisuuden huomioonottaminen edellyttää hyvää tutustumista lapseen, hänen kasvuunsa, kehitykseensä sekä aikaisempiin vaiheisiin. (Koistinen ym. 2004, 33)

3.3 Lapsen hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset

Yk:n eli yhdistyneiden kansakuntien yhteiskokouksessa 20.11.1989 hyväksyttiin lapsen oikeuksien sopimus, joka määrittelee sen mitä oikeuksia jokaisella lapsella tulisi olla. Lapsi, joka kykenee muodostamaan oman näkemyksensä, on häntä kuunneltava häntä koskevissa asioissa (UNICEF 2010).

Suomen NOBAB- NOBAB i finland ry kuuluu yhdessä muiden pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov- yhdistykseen ja edustaa Suomea. Toiminnan lähtökohta perustuu lasten sairaanhoidon standardeihin, joiden lähtökohtana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus. NOBAB on tehnyt selvityksen lasten ja nuorten oikeuksista sairaalahoidossa. (Suomen NOBAB 2005.)

NOBAB katsoo, että standardien käyttö on yksi tapa edetä sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamisessa. Ohjeissa käsitellään lapsen sairaalahoittoon ottamista. Lapsi tulee sijoittaa sairaalahoittoon vain, jos hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai poliklinisesti. Lisäksi lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon hoidos-
saolonsa ajan. Vanhempia on kannustettava olemaan sairaalassa lapsensa

kanssa, myös yöpymisen pitäisi olla mahdollista. Lapsen kohdalla on annettava tietoa ja päätösvaltaa lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsi tulee sijoittaa lapselle sopivaan ympäristöön, jossa on mahdollisuus leikkiä ja oppia ja jossa muut potilaat ovat suunnilleen samanikäisiä. Myös hoitohenkilökunnalle on asetettu vaatimus. Henkilökunnalla pitää olla tarvittava koulutus ja pätevyys, jotta he pystyvät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin. Lisäksi hoidon jatkuvuudella ja lapsen loukkaamattomuudella on erilliset kohtansa lasten ja nuorten oikeuksissa. (Suomen NOBAB 2005.)

Laki potilaan oikeuksista määrittää alaikäisen potilaan asemaa (17.8.1992/785). Jos alaikäinen ei kykene päättämään itse hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun edustajansa kanssa.

Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) sanotaan, että lapsia tulee kohdella tasaa-arvoisesti yksilöinä ja heillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasoaan vastaavasti.

Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Alaikäisen potilaan asema. 17.8.1992/785. §7). Tiedonsaantioikeudesta ja toimivalta on määritetty seuraavaa: Jos alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (9.4.1999/489. §9). Alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (Tiedonsaantioikeus ja toimivalta. 9.4.1999/489. §6, toinen momentti.)

Jos laillinen edustaja, lähimainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen alaikäiselle potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähimaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Potilaan itsemääräämisoikeus 17.8.1992/785 §6)

Lasten kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden tulee osoittaa työnantajalleen rikosrekisteritodistus, joka selvittää ammattihenkilön rikostaustan, tätä säätelee laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (14.6.2002/504 3§). Tämän lain tarkoituksena on suojella alaikäisten henkilökohtaista koskemattomuutta sekä edistää heidän henkilökohtaista turvallisuuttaan. Lakia sovelletaan työ- ja virkasuhteessa tehtävään työhön, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa. Kyseisen asetuksen mukaan myös työnantajalla on velvollisuus pyytää rikosrekiste-

riote nähtäväksi. (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä. 14.6.2002/504. §1, §2)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

3.4 Lapsen kokemat pelot sairaalassa

Todellisen ja epätodellisen vaaran aiheuttama emotionaalinen reaktio on pelon määritelmä. Lasten pelot rakentuvat synnynnäisistä, tiettyinä ikäkausina ilmenevistä eli kehityksellisistä ja traumaattisista kokemuksista aiheutuneisiin pelkoihin. Voimakkaiden ja uusien ärsykkeiden, kuten voimakkaan äänen, nopeasti liikkuvan esineen ja voimakkaan valon pelot ovat usein synnynnäisiä pelkoja. Vastasyntyneen ja imeväisikäisen pelästyttää helposti sairaalahoidossa röntgenlaitteet, voimakkaat valot ja valvontalaitteiden äänet. Kehityksellisiin pelkoihin taas kuuluu vieraiden ihmisten pelko, johon yhdistyy pelko eroon joutumisesta ja hylätyksi tulemisestä. (Ivanoff ym. 2001, 126-127)

Sairalahoidon tiedetään aiheuttavan lapselle enemmän traumaattisia kokemuksia kuin aikuiselle. Lapset kuitenkin suhtautuvat sairaalaan joutumiseen hyvin eri tavoin. Esimerkiksi verinäytteenotto, röntgentutkimus tai ero vanhemmista voi muodostua lapselle traumaattiseksi kokemukseksi. Esimerkiksi on tutkittu, että alle kuusivuotiaasta lasta ei saisi sairauden takia erottaa vanhemmistaan. Lapsen rauhallinen ja kiireetön tutustuttaminen pelottavaan asiaan onkin traumaattisten kokemusten ehkäisemiseksi tärkeää. (Ivanoff ym. 2001, 126-127.; Jokinen ym. 1999, 10)

Kehitystasosta riippuen lapset pelkäävät sairaalassa eri asioita. Ruumiillisen koskemattomuuden säilyminen leikki-ikäiselle lapselle on hyvin tärkeää. Kaikki naarmut ja kolhut huolestuttavat ja pelottavat lasta. Yksin oleminen, vieras ympäristö, tutkimustilanteessa paikoillaan pitäminen, pistokset ja kipu ovat tavallisimpia leikki-ikäisen lapsen pelon aiheuttajia. Myös sairaus sinänsä aiheuttaa lapselle pelkoja. Leikki-ikäinen kokee usein sairauden rangaistuksena. (Ivanoff ym. 2001, 126-127. Jokinen ym. 1999, 15-16)

Pelkoja sairaalaympäristöön liittyen voidaan lievittää tutustuttamalla lapsi laitteisiin, joita tutkimuksissa aiotaan käyttää. Tuttu omahoitaja voi kertoa laitteiden tarkoituksesta ja toiminnasta lapselle ja tällä tavoin vähentää lapsen mielikuvituksen tuomia selityksiä näyttöjen valoille, hälytyksäänille ja laitteiden eri osille. (Ivanoff ym. 2001, 126-127)

Lasten tekemät kysymykset toimenpiteistä ovat kääntäen verrannollisia heidän ahdistuksensa kanssa Pullan (2004) opinnäytetyön tulosten mukaan. Enemmän kyselevä lapsi on usein vähemmän ahdistunut, kuin taas lapsi joka ei kysy. Kun vanhemmat ovat läsnä lapset yleensä kyselevät enemmän, tästä

voidaan myös todeta että lapset ovat ahdistuneempia tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. (Pulla 2004, 23-25.)

Pullan (2004) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan leikki-ikäisten lasten pe-loista sairaalassa puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista eivät olleet huomanneet lapsessaan minkäänlaista pelkoa hoitoympäristöön kohdistuen. Loput tutkimukseen osallistuneista vanhemmista olivat huomanneet lapsiensa pelkäävän muun muassa sairaalavaatteita, rautapinnasänkyä ja pimeyttä. Selkeästi suurimpana pelon aiheuttajana vanhemmat olivat huomanneet olleen pistämisen pelon. Tätä pelkoa aiheutti suurimmaksi osaksi aikaisemmat kokemukset ja muistot muun muassa verinäytteen otoista. (Pulla 2004, 23-25.)

Pullan (2004) tekemän tutkimuksen tuloksissa oli myös todettu, että vanhemmat olivat huomanneet kivun pelon ja leikkaus-saliin menon aiheuttaneen lapsissa pelkoa. Kivun pelko tuli vanhempien huomioiden mukaan esille toimenpiteitä tehdessä, esimerkiksi sydänfilmiä otettaessa. Leikkaus-saliin joutumisessa vanhempien kertoman mukaan pelotti lasta eniten vieraiden ihmisten ja ympäristön keskelle joutuminen. (Pulla 2004, 23-25.)

3.5 Lapsen kivun huomiointi ja arviointi

Kaikenikäiset lapset tuntevat ja ilmaisevat kipua. Kivun kokemiseen vaikuttaa aina myös pelko ja pelkoon vaikuttavat lapsen ikä, kehitysvaihe sekä aiemmat kipukokemukset. Ennen tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistamista on hyvä haastatella lapsi ja lapsen perhe aikaisemmista kokemuksista tutkimuksia ja/tai toimenpiteitä kohtaan. Haastattelussa on hyvä huomioida, miten lapsi on käyttäytynyt aiemmissa tutkimuksissa/toimenpiteissä. Puutteellinen kivunhoito aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia lapsen elimistössä, joka taas vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. (Huttunen 2002, 64; Jokinen ym. 1999, 21.)

Kivun ilmaisun kyvykkyys vaihtelee yksilöittäin ja ikäkausittain. Toiset lapset kiljuvat paniikissa, kun taas toiset vetäytyvät syrjään omiin oloihinsa. Lapsi kokee kivun aina yksilöllisesti, joten kivun hoidonkin täytyy olla yksilöllistä. On tärkeää seurata myös hoidon tehoa ja tarvittaessa tehostaa tai lieventää hoitoa. Kipua tulisi hoitaa mielellään jo hieman etukäteen, ennen toimenpidettä tai tutkimusta. Lapsen kivun arvioinnissa vanhemmilla ja hoitajilla onkin tärkeä tehtävä havaita lapsen hoitoa vaativa kipu. (Huttunen 2002, 65.)

Kortesluoman (2009) kertoman mukaan on arveltu että lapsen itku kertoo kivusta. Kaikki lapset eivät kuitenkaan itke tuntiessaan kipua, koska pelkäävät kivun hoitamista. Kortesluoman kysyessä sairaalahoidossa olevilta lapsilta, ketkä ja mikä heitä voisivat auttaa, lapsi saattoi vastata, että hoitaja auttaa - jos on aikaa. Lapset kaipaavat henkilökunnalta aikaa ja empatiaa. Jos lapsi ei saa niitä, hän yrittää siirtää ajatuksensa muualle hallitakseen kipua. (Kortesluoma, 2009, 17-18.)

Lapsen kivun mittaamisessa käytetään hänen kehitystasolleen sopivaa mittaria, jota olisi hyvä käyttää myös apuna haastattelussa. Kivun mittaamisessa tulee ottaa huomioon kivun sijainti esimerkiksi oman kehon tai piirroksen avulla. Piirtäminen on lapselle usein luonnollinen tapa ilmaista itseään. Piirustusten kautta pystytään arvioimaan, miten lapsi jäsentää kipukokemuksensa. (Kortesuoma 2009; 18)

Kipumittareista Yksinkertaisin lienee kymmenen sentin jana, jonka toinen pää on kivuton tila ja toinen pahin kuviteltavissa oleva kipu (kuva 1).



Kuva1 Kipujana (Kipupotilaan tutkimisen apuvälineet, 2008)

Tätä mittaria voidaan käyttää luotettavasti viisivuotiaasta alkaen, sillä se vaatii geometrinen symbolien ymmärtämystä. Alle viisivuotiaille, mutta kuitenkin yli kolmevuotiaille sopivin kipumittari lienee kasvomittari (kuva 2), joka koostuu 5-9 erilaisista kasvojen ilmeistä



Kuva 2 Kasvomittari (Hyvä tietää leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta, 2010)

Iloinen ilme merkitsee kivuttomuutta. Seuraava, vähemmän iloinen ilme merkitsee vähäistä kipua. Itkevät ja ahdistuneet kasvot merkitsevät sietämätöntä kipua. Kipumittareita käytettäessä tulee ottaa huomioon ympäristö ja vanhempien läsnäolo. Jos lapsi on peloissaan ilman kipuja, voi silti mittari näyttää sietämätöntä kipua. Tällöin on hyvä käyttää vertaisarviointia kuten mahdollisen kivun sijainnin kertominen tai piirtäminen. Lapsi voi osoittaa esimerkiksi omasta pehmolelustaan kohdan mihin häntä sattuu. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja osaavat täten kertoa parhaiten onko heidän lapsellaan kipuja. (Jokinen ym. 1999, 25-26.)

3.6 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistaminen

Toimenpiteisiin valmistaminen tarkoittaa lapsen ja hänen perheensä valmistamista sairaalaan sekä erilaisiin tutkimuksellisiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Lähtökohtana valmistamisella ovat aina lapsen tarpeet. Tieto lapsen kehi-

tyksestä antaa hyvän pohjan valmistamisen suunnittelulle. Ympäristölliset tekijät, perheen arkikäytännöt, lapsen persoonallisuus ja temperamentti tulee ottaa myös huomioon. Valmistamisessa tavoitteena on ehkäistä pelkoja ennen tutkimusta, sen aikana ja tutkimuksen jälkeen tulevia jälkireaktioita. Hyvällä lapsen valmistamisella on positiivinen vaikutus lapsen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön sujuvuuteen. Lapsen on helpompi tulla tarvittaessa uudestaan tutkimuksiin, jos valmistaminen on onnistunut odotetusti. Lapsen hyvällä valmistamisella pyritään parantamaan myös vanhempien luottamusta sairaalaa sekä siellä tehtävää työtä kohtaan. (Jokinen ym. 1999, 35; Muurinen ym. 2001, 97-98)

4-7-vuotiaiden hyvä valmisteluajankohta on viikkoa ennen tutkimusta tai toimenpiteeseen menoa. Nuoremmilla lapsilla paras ajankohta on 1-2 päivää ennen ajankohtaa. Valmistamisen ajoitukseen täytyy kiinnittää huomiota. Liian aikaisin tehty valmistelu on usein hyödytön, kun lapsi on jo ehtinyt unohtaa mitä hänelle on kerrottu. Liian myöhäinen valmistelu taas voi aiheuttaa varsinkin pienellä lapsella turhia pelkoja. (Koistinen ym. 2004, 143)

Lapsen psykologinen valmistaminen toimenpiteisiin voidaan suunnitella vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa hoitaja tutustuu lapseen ja hänen perheeseen. Hoitaja kertoo, mitä lapselle tullaan tekemään ja miten heidät valmistellaan sitä varten. Tässä on tärkeä huomioda, mitä sanoja käyttää, esimerkiksi sana ”leikata” korvataan sanalla ”korjata” ja sana ”leikkuri” sanaan ”leikkaussali”. Tässä vaiheessa olisi hyvä jos vanhemmat pystyisivät kysymään heitä askarruttavista asioista. Sairaanhoidajan tulee osata arvioida millaista tukea lapsi perheineen tarvitsee. On todella tärkeä muistaa että lapselle ei saa valehdella. (Jokinen ym. 1999, 36)

Toisella tapaamiskerralla hoitaja selvittää, mikä toimenpide tehdään ja miksi. Hän kuvailee toimenpiteen eri vaiheet, apuna tähän hän voi käyttää mahdollisimman oikeita välineitä, kuten nukkea, videoita ja tietokonetta. Hoitajan on hyvä kertoa, miltä toimenpide saattaa tuntua. Toimenpiteen kulku käydään niin monta kertaa läpi kuin on tarpeen. Tällä käynnillä lapsi perheineen tutustuu osaston tiloihin. (Jokinen ym. 1999, 36)

Kolmannella tapaamiskäynnillä on toimenpiteen aika. Lapsen omahoitaja ottaa lapsen vastaan ja tekee välttämättömät esivalmistelut. Vanhempien on hyvä olla mukana lapsen turvana mahdollisimman paljon. Hoitajan on kerrottava toimenpiteen aikana, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miltä se saattaa tuntua. (Jokinen ym. 1999, 36)

Viimeinen eli neljäs vaihe on toimenpiteen jälkeen. Toimenpide on hyvä käydä keskustellen läpi. On tärkeää että lapsi voi kertoa kokemuksestaan esimerkiksi piirustuksen tai kertomuksen kautta. Lapsen kuunteleminen on tärkeää, hänen on annettava kertoa tuntemansa kipu, kiukku ja pelko. Lapselle tulee antaa myönteistä palautetta hänen selviytymisestään, vaikkei hän olisikaan ollut kovin yhteistyökykyinen, esimerkiksi: ”hienosti meni, vaikka sinua jännittikin kovasti”. Positiivinen sanallinen ja fyysinen palaute vahvistaa lapsen it-

setuntoa ja antaa lapselle uskoa selviytyä vaikeista tilanteista. Lapsen silittely ja halaaminen ovat kosketuksia, jotka välittävät lapselle hellyyttä, välittämistä ja arvostamista. Perheelle annetaan kirjalliset ohjeet kotona tapahtuvasta jälkiseurannasta. (Jokinen ym. 1999, 37; Ivanoff ym. 2006, 106)

Mustonen ja Rupponen (2002) tutkivat opinnäytetyössään päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien leikki-ikäisten lasten vanhempien kokemuksia saamastaan hoidon ohjauksesta. Vastaajista lähes 3/4 oli sitä mieltä, että lapselle kerrottiin toimenpiteestä hänelle ymmärrettävällä tavalla. Enemmän kuin 2/3 oli sitä mieltä, että hoitaja huomioi lapsen kehitysvaiheen ja lapsen kohtelu oli yksilöllistä. Vastaajista 62 % oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että hoitajan toiminta vähensi lapsen pelkoja sairaalassaoloa kohtaan. (Mustonen ym. 2002, 37)

3.7 Valmistamisen apuvälineet

Valmistamisen tekniikoista mallintaminen erilaisilla audiovisuaalisilla välineillä lisääntyy kokoajan. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi diaesitykset ja videot. Tulevaisuudessa tulooan tekevät muun muassa valmistamisessa käytettävät dvd:t. Mallintamisesta etenkin videoiden käyttömahdollisuuksia on tutkittu paljon. Niiden kautta lapselle välittyy realistinen, lapsen ymmärryskyvyn mukainen tieto ja näiden ansiosta lapsen pelko ennen tilannetta ja sen jälkeen vähenee. Videoita käytettäessä tulee ottaa huomioon lapsen ikä, erityisesti esikoulu- ja kouluikäiset soveltuvat parhaiten tähän kohderyhmään. Videomateriaalin rinnalla suositellaan käytettävän muitakin valmistamisen materiaaleja, kuten kuva- tai värityskirjoja, hoito- ja tutkimusvälineitä ja esimerkiksi käsinukkeja. (Koistinen 2004, 142–143)

Lapsen valmistamisesta on tehty runsaasti tutkimuksia. Esimerkiksi päivähoi-dossa toteutettu projekti, jossa lapsille esiteltiin diaesityksen avulla sairaalan tiloja ja toimintaa sekä annettiin lapsille mahdollisuus tutustua oikeisiin tutkimusvälineisiin, antoi lapsille valmiuksia ymmärtää sairaalaan liittyvää erilaista sanastoa ja käsitteitä. (Koistinen 2004, 140)

Informaatiolehtiset eri sairauksista ja niiden hoidoista ovat erittäin käytetty väline tiedon antamisessa. Lisäksi eri sairauksien omat yhdistykset ovat julkaisseet erilaisia materiaaleja sekä lapsille että heidän vanhemmilleen. (Koistinen 2004, 140)

Lapsen oikeuksien sopimuksen artiklan 31 mukaan ”lapsella on oikeus vapaa-aikaan, leikkimiseen ja osallistumiseen kulttuurielämään ja taiteisiin” (YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989). Suomessa tämä sopimus on hyväksytty vuonna 1991. Sairaalassa Lasten oikeuksien sopimus näkyy lapsen oikeutena lepoon ja virkistykseen sekä ikätasoiseen leikkiin ja harrastustoimintaan. Leikki kuuluu lapsen jokapäiväiseen elämään ja se on tärkeä osa lapsen kognitiivista, kielellistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Hiitola 2000, 8,25–26; Koistinen ym. 2004, 69)

Valmistamisen näkökulmasta hoitajan on tärkeä tietää leikin merkitys lapsen kokonaiskehityksessä ja oppimisessa. Sairaalahoidossa olevalle lapselle leikillä on erityistä merkitystä. Leikin avulla lapsi tutustuu uuteen ympäristöön ja työstää kokemaansa. Leikillä lasta voi ilahduttaa, rohkaista, lohduttaa ja antaa tarvittaessa mahdollisuuden siirtyä mielikuvissa pois sairaalan arjesta. (Hiitola 2000, 9; Koistinen ym. 2004, 141)

Leikillä on merkittävä tehtävä valmisteltaessa lapsia tutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sen käyttäminen on kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien vastuulla. Lasten sairaanhoidossa leikin käyttämisen taito on yhtä tärkeää kuin vuorovaikutustaidot. Leikin hyödyntäminen korostuu varsinkin silloin kun suunnitellaan ja toteutetaan pelokkaille lapsille yksilöllisiä terapeuttisia leikkejä, joiden kautta heidän pelkojaan pystytään käsittelemään. Lapselle tuttujen leikkien ja lelujen mukana oleminen hoitotilanteissa on tärkeää etenkin silloin kun lapsen kokonaistilanne on muuttunut äkillisesti. Etukäteen leikkimällä käsitelty asia on helpompi kestää myös todellisuudessa. Leikkiterapian eri muodot perustuvat lapsen kykyyn muovata myös traumaattisia kokemuksiaan leikiksi. Leikki on lapselle väline, jolla hän kertaa omia kokemuksiaan ja työstää sitä psyykkisesti. Leikkivälineitä valittaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. (Hiitola 2000, 8-9; Koistinen ym. 2004, 142)

On tutkittu että osastolla, jossa järjestettiin ohjattua leikkiä, lapset tarvitsivat vähemmän kipulääkettä ja pääsivät kotiin aiemmin kuin osastolla, jossa lapsille ei tarjottu terapeuttista leikkiä. Leikki helpottaa huomattavasti sairaalassa oloon liittyvää stressiä ja samalla riski mielenterveydellisiin ongelmiin vähenee. (Hiitola 2000, 11–12)

Lapsen osallistuminen hoitoon valmistamiseen pyritään varmistamaan sairauden tuomista rajoituksista huolimatta. Jos lapsi ei voi liikkua, toimintaa järjestetään siellä, missä lapsi on. Leikin ja lapsen käyttäytymisen tarkkailemisella on merkittävä rooli. Lapsen leikkiä tarkastelemalla saadaan tietoa lapsen kyvyistä ja toiminnallisuudesta. Tämä on hyödyksi varsinkin silloin kun suunnitellaan hoitoon muutoksia, kuten kipulääkityksen määrää. (Hiitola 2000, 12; THL 2009, 16–17)

4 LAPSEN JA VANHEMPIEN PREOPERATIIVINEN OHJAAMINEN

4.1 Ohjaus käsitteenä

Potilasohjaus on osa hoitoprosessia ja ammatillista toimintaa. Potilasta voidaan ohjatussa tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Potilasta ohjatussa laadukkaasti sisältää ohjaus nämä kaikki käsitteet. (Kygäs & Hentinen 2009, 76)

Kun puhutaan tiedollisesta tuesta, tarkoitetaan sillä sitä, kuinka hyvin ja ymmärrettävästi potilaalle kerrotaan hoidon kannalta välttämättömät tiedot sekä sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat ja kuinka hyvin potilas on nämä sisäistänyt. Tiedollinen tuki sisältää myös ne valmiudet, joita potilas itsensä hoitamisessa tarvitsee. Emotionaalinen tuki sisältää kaikki tunteisiin liittyvät asiat ja niiden käsittelyn. Tämän tarkoituksena on, ettei hoito estä potilaan jokapäiväistä elämää. Konkreettisella tuella tarkoitetaan kaikkea välineellistä tukea, jonka avulla potilas voi edistää hoitoon sitoutumistaan. Konkreettiseen tukeen kuuluvat esimerkiksi hoitovälineet, apuvälineet, taloudellinen tuki tai hoitojärjestelyt. Näiden avulla esimerkiksi sairaan lapsen äiti voi saada lapselleen ohjaajan tai vapaapäivän. (Kygäs ym. 2009, 76)

Ohjaukseen kuuluu myös tiedon antaminen, ohjaus ja neuvonta. Potilaan opetus on suunniteltujen toimintojen järjestelmä, jonka tarkoitus on vaikuttaa asiakkaan käyttäytymiseen. Hoitaja ja perhe laativat yhdessä oppimissuunnitelman ja sen toteuttaminen tarjoaa oppimiskokemuksia. Toiminta on asiantuntijalähtöistä potilaan kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä huolimatta. Neuvonnassa hoitaja auttaa perhettä tekemään valintoja esimerkiksi päättämällä opeteltavan asian. Ohjauksessa ei anneta potilaalle suoria neuvoja ja tällä tavoin se eroaa neuvonnasta. Tiedon antamisessa korostuu taas ohjattavan asian sisältö. Kirjallisen materiaalin käyttö korostuu ja vuorovaikutus jää vähäisemmäksi kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. Olennaista ohjauksessa on potilaan ja ohjaajan taustatekijöiden huomiointi sekä vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta kuuluvat myös olennaisesti ohjaukseen. (Kygäs ym. 2009, 78-79)

Lasta ohjatussa mukana on usein joku aikuinen, joko lapsen perheenjäsen tai muu lapsen huoltaja. Lapsen ikä huomioon ottaen arvioidaan minkä verran ja millaisia asioita lapselle ohjataan itselle. Jos lapsi kykenee jo itse huolehtimaan itsensä hoitamisesta ja ymmärtämään ohjattavaa asiaa on huolehdittava, ettei lapsi jää ulkopuoliseksi. (Kygäs ym. 2009, 84)

Mustosen ja Ruppoksen tekemän opinnäytetyön tutkimuksessa vanhempien kokemuksista poliklinikkakäynnin jälkeisestä ohjauksesta tulee tuloksissa esille, että valtaosa vanhemmista on sitä mieltä että ohjaus on ollut riittävää. Muun muassa kirjallinen ja suullinen ohjaus on ollut yhdenmukaista. Suurin

osa vanhemmista oli myös sitä mieltä, että heidän omat kokemuksensa sairaalakäynneistä vaikuttivat heidän tapaansa valmistaa lastaan sairaalaan menoa varten. Vanhemmista 89% koki myös olleen hyötyä puhelusta hoitajan kanssa sairaalaan tuloa edeltävänä iltana. (Mustonen ym. 2002)

Mustosen ja Ruppoksen tutkimuksen tuloksista tulee esille, että 41% vanhemmista eivät olleet varmoja siitä onko hyvä, että lapsi tutustuu osastoon etukäteen. Kuitenkin lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että osastoon olisi lapsen hyvä päästä tutustumaan etukäteen. (Mustonen ym. 2002)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli sitä mieltä, että heitä odotettiin osastolle tulopäivänä, hoitaja antoi kysyä lasta koskevista asioista ja että hoitaja kertoi lapselle toimenpiteestä huomioiden lapsen kehitystason. (Mustonen ym. 2002)

4.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää ajallisesti ja toiminnallisesti kolme eri vaihetta, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa. Preoperatiivinen on leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen on leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen on leikkauksen jälkeinen vaihe. Nämä kaikki yhdessä muodostavat perioperatiivisen hoitotyön. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 59)

Preoperatiivinen vaihe alkaa silloin, kun lääkäri ja lapsen vanhemmat ovat yhdessä tehneet leikkauspäätöksen. Keskeisintä preoperatiivisessa vaiheessa on lapsen valmentaminen leikkaukseen niin henkisesti kuin fyysisesti. Tämä tapahtuu yleensä potilaan kotona, poliklinikalla ja/tai vuodeosastolla. Perhe käy sairaalassa preoperatiivisella käynnillä useimmiten noin viikkoa ennen toimenpidettä. Lapsilla tämä käynti on yleensä vasta edeltävänä päivänä. Käynnin tarkoituksena on valmistaa potilasta tulevaan leikkaukseen. Lapsen ja hänen vanhempien kanssa käydään läpi anestesian ja leikkauksen kannalta välttämättömät asiat. Näitä ovat lapsen aiemmat sairaudet ja leikkaukset, käytössä olevat lääkkeet, nykyisen sairauden oireet, allergiat ja ruokavalio. Myös mahdollista toipumista hidastavat tai siihen vaikuttavat seikat tulee selvittää. (Holmia ym. 2006, 59-61)

Hoitajan tulee kertoa lapselle ja hänen vanhemmilleen tulevan toimenpiteen luonne ja anestesianmuoto. Myös lapsen osuus leikkaukseen valmistautumisessa, mahdolliset rajoitukset, suunniteltu leikkausajankohta, siirtyminen leikkausosastolle sekä leikkauksen jälkeinen kuntoutus tulee kertoa lapselle ja vanhemmille. Perhe tapaa mahdollisesti myös lapsen leikkaavan kirurgin, joka kertoo itse toimenpiteestä yksityiskohtaisemmin. Leikkausta edeltävät tutkimukset pyritään tekemään ennen leikkausta osastolla. Tavallisesti näitä ovat verenpaineen mittaaminen, pituuden ja painon selvittäminen sekä tarvittavat laboratoriokokeet. Isompaan leikkaukseen tuleva lapsi saapuu osastolle usein leikkauspäivää edeltävänä päivänä. Ravinnotta hänen tulee olla edellisestä il-

lasta lähtien. Toimenpideaamuna lapsi ohjataan suihkuun ja hoitaja tarkastaa hänen ihonsa kunnon. Lääkäri määrää potilaan esilääkityksen, joka annetaan osastolla ennen leikkaus-saliin menoa. Preoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas on siirretty leikkausosastolle ja vastuu siirtyy leikkaussalihenkilökunnalle. (Holmia ym. 2006, 59-61)

Kun lapsi on vastaanotettu leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivinen vaihe. Sen tarkoituksena on toteuttaa lapselle suunniteltu toimenpide moniammatillisena ryhmätyönä. Lapsen kohdalla tiedottomuus liittyy intraoperatiiviseen vaiheeseen, sillä leikkaukset suoritetaan anestesiassa. Tämän tarkoituksena on estää kivuntuntemus, saada aikaan lihasrelaksaatio sekä aiheuttaa tiedottomuus leikkauksen mahdollistamiseksi. Potilaan ikä, tehtävä toimenpide sekä hänen anestesia-aineiden sietokykynsä vaikuttavat anestesiamuodon valintaan. Intraoperatiivinen vaihe on usein näistä kolmesta vaiheesta ajallisesti lyhyin ja se päättyy kun lapsi vastaanotetaan heräämöhön. (Holmia ym. 2006,59)

Postoperatiivinen vaihe alkaa siis lapsen siirryttyä heräämöhön, jossa tavoitteena on lapsen elintoimintojen vakiintuminen ja herääminen toimenpiteen jälkeen. Kun lapsi pääsee pois heräämöstä, jatkuu hänen postoperatiivinen hoitotyönsä useimmiten vuodeosastolla. Lapsen tarkkailua ja hoitoa jatketaan vuodeosastolla ainakin 24 tuntia, sillä ensimmäinen vuorokausi leikkauksen jälkeen on potilaalle kriittisin. Erityistä tarkkailua vaatii potilaan sydän ja verenkiertoelimistö, hengitys, lämpötasapaino, nestetasapaino sekä erittäminen. Tärkeässä roolissa ovat myös pahoinvoinnin ja kivun seuraaminen sekä leikkaushaavan ympäristön huomioiminen. Kun lapsen vointi sallii, aloitetaan pikkuhiljaa kuntoutus ja mahdollinen fysioterapia. Päämääränä on lapsen optimaalinen toipuminen leikkauksesta sekä anestesian stressikokemuksesta. On myös tärkeää estää leikkauksen mahdolliset komplikaatiot. Postoperatiivisen hoitotyön onnistuminen edellyttää lapsen ja hänen perheensä hyvää ohjausta, neuvontaa ja valmentamista. Mahdolliset kotihoito-ohjeet tulee antaa aina sekä suullisena että kirjallisena. Jatkohoito ja kuntoutus saattavat jatkua vielä kotioissa pitkäänkin. (Holmia ym. 2006, 59, 68-71,80)

4.3 Preoperatiivisen ohjauksen merkitys lapsen hoitotyössä

Lasten kirurgiseen hoitoon liittyy erityispiirteitä ja vaikeuksia, joista selviytyminen edellyttää erityistä osaamista ja keskittymistä kyseiselle alueelle. Lapsi ja vanhemmat tulee valmistaa niin henkisesti, kuin fyysisesti tulevaan toimenpiteeseen. Tämän vuoksi preoperatiivisella käynnillä on suuri merkitys perioperatiivisen hoitotyön onnistumisen kannalta. Henkisellä tasolla lapsi eroaa aikuisesta miellyttämisen halullaan. Lapsi ei teeskentele ja osaa sairastaa niin antaumuksellisesti, kuin aikuinen. Kun lapselle kerrotaan hänen taudistaan ja tulevasta toimenpiteestä poikkeaa hänen reagointinsa aikuisten käyttäytymisestä. Keskusteltaessa lapsen kanssa on tärkeää ottaa huomioon hänen taustansa, luottamuksensa vanhempiin sekä vanhempien luottamus hoitamaan henkilökuntaan. (Kantero, Levo & Österlund. 2000, 141-142)

Parhaan tuloksen takaa rauhallinen ja rehellinen käyttäytyminen. Koska lapsella on vilkas mielikuvitus, on hoitajan oltava varovainen sillä pelokas lapsi saattaa suurennella kuulemiaan asioita mielessään. Tulevasta toimenpiteestä ei tulisi kertoa liian yksityiskohtaisesti. Usein on parasta, että ei puhuta lapsen kuullen leikkauksesta vaan esim. korjauksesta. Lapsen turvallisuuden tunne tulee säilyttää vanhempien läsnäolon avulla.

(Kantero ym. 2000, 141-142)

Usein vanhemmat ovat enemmän huolissaan lapsensa voinnista ja toimenpiteen onnistumisesta, kuin lapsi itse. Vanhempien tulee saada seikkaperäinen selvitys suunnitellusta toimenpiteestä ja sen jälkeisestä hoidosta, jos he niin haluavat. Tiedottamalla vanhemmille mitä lapselle tulee tapahtumaan, luodaan turvallisuutta ja luottamusta sekä vähennetään heidän pelkoa ja ahdistusta. (Holmia ym. 2006, 64)

Preoperatiivisella käynnillä käydään läpi tulevaa toimenpidettä ja kerätään tietoja lapsesta tulevaa nukutusta varten. Lisäksi tarkoituksena on arvioida lapsen terveydentilaa ja hoidontarvetta. Vanhemmille kerrotaan ravinnosta olemisesta, esilääkityksestä, leikkausosastolle viemisestä ja leikkauksen vaiheista pääpiirteittäin. Lisäksi vanhemmille olisi hyvä kertoa milloin leikkaus suoritetaan, jos tarkka aika on tiedossa, mihin mahdollinen haava konkreettisesti tehdään ja miltä se saattaa näyttää. Samalla voidaan ennakolta valmistaa vanhempia, jos haava tulee olemaan iso tai vaikka muuten epämiellyttävän näköinen. Myös tulevasta mahdollisesta suonensisäisestä nesteytyksestä tulee kertoa vanhemmille. (Kantero ym. 2000, 142)

Vanhempia tulee myös rohkaista ja kannustaa, sekä kertoa lapselle tehtävän kirurgisen toimenpiteen positiivisista puolista. Lapsella on kiivas solunjakautuminen, joka merkitsee kudosten suurempaa paranemistaipumusta sekä nopeampaa elpymistä. Lisäksi lapsella on voimakas tarve liikkua ja toimia, joka edistää omalta osaltaan lapsen kuntoutumista. (Kantero ym. 2000, 142)

Tutkimusten mukaan hyvällä preoperatiivisella ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipumiseen. Jos potilasta on ohjattu hyvin ennen leikkausta pelkää hän vähemmän, on aktiivisempi leikkauksen jälkeen, kärsii vähemmän pahoinvoinnista ja jopa leikkauskomplikaatioita on todettu olevan heillä vähemmän. Hyvin ennen leikkausta ohjatut potilaat myös kotiutuvat muita nopeammin. (Holmia ym. 2006, 64)

4.4 Ohjauksen menetelmät

Yleensä ohjaus on suullista, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta potilaan ja terveydenhuoltohenkilön edustajan välillä, eli yksilöohjausta. Myös teknologian avulla voidaan toteuttaa yksilöohjausta. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas ja hoitaja ovat vuorovaikutuksessa, mutta eivät näe toisiaan. Yksi keino on esimerkiksi videon välityksellä tapahtuva ohjaus, jossa potilas katsoo yksin videon kotonaan. Potilaat toivovat kuitenkin eniten suullista kasvokkain ta-

pahtuvaa ohjausta, koska kokevat hyötyvänsä tästä eniten. Potilaan konteksti ja hänen yksilölliset tarpeensa voidaan parhaiten selvittää yksilöohjauksessa. Kasvokkain tapahtuvassa ohjauksessa voidaan myös lukea non-verbaalisia viestejä ja myös tarrua niihin. Silloin kun asiakkaan kanssa ei olla kasvokkain, tämä ei onnistu. Non-verbaalinen viestintä on kuitenkin merkittävä osa potilaan ja hoitajan välistä kommunikointia. (Kyngäs ym. 2009, 110-111)

Ohjauksessa käytetään yhtenä menetelmänä myös ryhmäohjausta. Käytännössä tätä menetelmää käytetään jonkin verran, kuitenkin pitkäaikaisesti sairaiden ohjauksessa tämä ei yleensä ole ensisijainen ohjauksen menetelmä. Ryhmäohjausta annetaan yleensä tiettyä sairautta sairastaville tai jostain tietystä asiasta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset leirit ja vertaistukiryhmät. (Kyngäs ym. 2009, 111-112)

Ohjausta tukeva kirjallinen materiaali, joka on hyvin laadittu ja sisällöltään ohjausta tukeva on myös yksi ohjauksen yleisesti käytetty muoto. Potilas voi lukea kirjallisesta materiaalista oikeaa tietoa. Ohjaukselle jää nykyään vähemmän aikaa, joten kirjallisen ohjauksen menetelmä korostuu nykypäivänä. Suullisessa ohjauksessa käytyjä asioita voi tarkastella kirjallisesta materiaalista myöhemmin kotona ja tätä kautta saada tukea omille ajatuksille. Myös kirjallista materiaalia voidaan hyödyntää siten, että annetaan potilaalle materiaali etukäteen, jotta potilas voi tutustua aiheeseen ennen suullista ohjausta. (Kyngäs ym. 2009, 115)

5 LAPSEN HOITOYMPÄRISTÖ

Ympäristö jossa lasta hoidetaan, tulisi olla kodinomainen ja lämmin sekä värein värein sisustettu. Ilmapiiriin tulee olla rauhallinen, kiireetön ja meluton. Potilashuonetta ei tulisi käyttää toimenpidehuoneena, jotta lapsi kokisi olevansa edelleen turvassa huoneessaan. Tarjolla tulisi olla lapsen kehitysasteelle sopivia leluja, videoita tai muita virikkeitä. Lapsen tulisi saada ensin tutustua vieraaseen ympäristöön ennen kuin voi ryhtyä tutkimuksen tai toimenpiteen valmisteluun. Mikäli toimenpiteellä tai tutkimuksella on kiire, voidaan valmistelu aloittaa ensin vanhempien kanssa keskustelemalla sekä kertomalla lapselle tarinaa muun muassa lelun avulla. (Jokinen ym. 1999, 35; Hiironen 2005, 442)

5.1 Kanta-Hämeen Keskussairaalan osaston 3A toiminta

Kanta-Hämeen keskussairaala kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin tarkoituksena on edistää kantahämäläisten terveyttä ja toimintakykyä. Sairaanhoitopiiri tuottaa väestön tarvitsemat palvelut ja huolehtii tehtäväalansa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta Kanta-Hämeessä. Organisaation toimintaa ohjaavat erilaiset normit kuten muun muassa Suomen perustuslaki (731/1999), erikoissairaanhoitolaki

(1062/1989) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sairaanhoidopiiriin jäsenkunnat rahoittavat väestön tarvitsemat palvelut.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin hoitotyötä ohjaavat arvot, joita ovat: Ihmisen arvostaminen, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus.

Kanta-Hämeen keskussairaалassa lasten ja nuorten sairaanhoidosta vastaa konservatiivisen tulosalueen lasten ja nuorten osasto 3A, lasten- ja nuorten poliklinikka sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Näissä yksiköissä tutkitaan ja hoidetaan 0-16 (18)-vuotiaita lapsia ja nuoria. Hämeenlinnan vuodeosastolla 3A on 18 sairaansijaa ja osasto on jaettu tutkimus- ja kirurgiseen yksikköön sekä infektioyksikköön. Osastolle tullaan kutsuttuina tai päivystyksenä läheteellä ympäri vuorokauden. Arkisin osastolla toimii myös lasten päivystys, johon edellytetään lääkärin lähetettä.

Vuodeosastolla hoidetaan muun muassa insuliinihoitoista diabetesta, kirurgisia sekä erilaisia infektioita sairastavia lapsia ja nuoria. Henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Lisäksi osastolla työskentelee joukko lääkäreitä. Lasten ja nuorten viihtyvyydestä huolehtii osaston leikinohjaaja. Hoidoissa noudatetaan vastuuhoidajaperiaatetta ja perhekeskeisyyttä.

Osaston 3A toimintaa ohjaa terveydenhuollon lainsäädäntö, Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeet sekä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ohjeet. Lisäksi lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet (kts. kappale 3.2) ovat tärkeässä asemassa. Osaston toiminnan tavoitteena on lapsen ja nuoren hyvä hoito. Hoitotyön henkilöstö toimii yhteisvastuullisesti lapsen, nuoren ja hänen vanhempiansa sekä eri ammattiryhmien kanssa. Vanhempien mukana olo on erityisen tärkeää. He voivat osallistua lastensa hoitoon osastolla ympäri vuorokauden. (Khshp 2009)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää leikki-ikäisten lasten preoperatiivista ohjausta Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla 3A. Tavoitteena on tehdä kuvallinen ohjauskansio (liite 1) toimenpiteeseen tulevan lapsen toimenpidepäivästä. Lisäksi teemme vanhempien käyttöön pdf-tiedoston (liite 2) lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta.

Vanhemmille suunnatun pdf-tiedoston (liite 2) tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille leikki-ikäisen lapsen valmistamisesta tulevaan toimenpiteeseen. Vanhemmat voivat valmistaa lastaan ja itseään jo kotona tulevaan toimenpiteeseen. Tällöin hoitajien työtaakka kevenee ja hoitohenkilökunnan ja perheen yhteistyö helpottuu.

Kuvallisen ohjauskansion (liite 1) tarkoituksena on lapsen valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen. Kansion avulla lapsi pystyy paremmin tutustumaan tuleviin tapahtumiin ja näin lapsen pelot vähenevät.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tavoitteenamme on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena päivitämme Kanta-Hämeen keskussairaalan osaston 3A lapsille suunnatun kuvallisen ohjauskansion. Kansion jätämme osaston käyttöön. Lisäksi teemme vanhemmille tarkoitetun pdf-tiedoston osaston 3A internet-sivuille. Materiaali tulee vanhempia lapsen valmistamisessa tulevaan nukutusta vaativaan toimenpiteeseen. Seuraavaksi kerromme, mikä on toiminnallinen opinnäytetyö ja kuinka olemme sen toteuttaneet.

Yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa on selvityksen tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on usein jokin konkreettinen tuote, kuten portfolio, kirja tai tietopaketti. Toiminnallisten opinnäytetöiden yhteinen piirre on jokin painotuote tai tapahtuman järjestäminen. Työhön pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa työn tavoitteet. Opinnäytetyön sisältäessä tekstejä, on ne muokattava kohderyhmää palveleviksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Oppaiden, ohjeistusten ja käsikirjojen kohdalla on lähdekritiikki erityisessä asemassa. On tärkeää miettiä, mistä tiedot oppaaseen on hankittu ja kuinka luotettavia ne ovat. Toiminnallisen opinnäytetyön teksti on raportti, jossa kerrotaan mitä on tehty, miksi ja miten. Lisäksi raportista tulee ilmetä, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin ollaan tultu. Raportissa kerrotaan myös, miten omaa oppimista ja tuotosta arvioidaan. Par-

haimmillaan toiminnallinen opinnäytetyö on yhtenäinen ja johdonmukainen kirjallinen työ, joka antaa opinnäytetyöstä kiinnostuneelle lukijalle hyvän kuvan työprosessista ja toiminnallisesta tuotoksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–55, 65–66.)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee aina tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten ja miksi. Toimintasuunnitelman ensisijainen merkitys on jäsentää opiskelijoille itselleen, mitä he ovat tekemässä. Toimintasuunnitelmaan pitää pystyä sitoutumaan. Toimintasuunnitelma kannattaa aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta. On hyvä selvittää, mitä muita vastaavia teoksia alalta löytyy. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotakin uutta alalle. Tärkeää on kartoittaa idean kohderyhmä ja etenkin tarpeellisuus kyseisessä kohderyhmässä. Tämän taustakartoituksen pohjalta voi täsmentää lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön idean ja sen tavoitteet. Seuraavaksi opiskelijoiden on pohdittava, millaisin keinoin idean tavoitteet on saavutettavissa. Tässä yhteydessä tulee myös miettiä, onko tarpeellista tehdä konsultaatiota asiantuntijoille. Opinnäytetyön aikataulu suunnitellaan jo toimintasuunnitelmassa. Mitä useampia henkilöitä ja tekijöitä prosessissa tarvitaan, sitä enemmän aikataulussa tulee olla joustamisen varaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–28)

Opinnäytetyöidea saatiin Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osasto 3A:n henkilökunnalta. Otettiin yhteyttä lasten- ja nuorten osaston osastonhoitajaan marraskuussa 2009 ja tiedusteltiin millaiselle opinnäytetyölle heillä olisi tarvetta.

Heidän tarpeensa perusteella opinnäytetyön teoreettinen viitekehys painottui lasten preoperatiiviseen hoitotyöhön, ohjauksen näkökulmasta. Maaliskuussa 2010 kävimme osastolla tapaamassa osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Selvisi että osastolla oli pitkän aikaa ollut tarve saada uusi, toimenpiteeseen tulevista käsittelevä kuvallinen ohjauskansio. Keskustelun jälkeen tultiin siihen tulokseen, että lapsille tarkoitettun kuvallisen ohjauskansion lisäksi myös pdf-tiedosto lasten toimenpiteeseen valmistamisesta vanhemmille olisi tarpeellinen. Tutustuimme käynnillä tällä hetkellä käytössä olevaan kuvalliseen ohjauskansioon, joka meidän oli tarkoitus uudistaa. Idean esitimme ideaseminaarissa toukokuussa 2010.

Opinnäytetyömme ohjaaja selvisi meille jo alustavasti keväällä 2010. Toukokuussa tapasimmekin opinnäytetyön ohjaavan opettajan. Tuolloin suunnitelimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tarkemmin. Syyskuussa 2010 osallistuimme opinnäytetyösymposiumiin. Tapasimme vielä ohjaajamme ja aloimme myös kirjoittaa teoriaosuutta. Lokakuussa 2010 tarkistimme ohjaavalta opettajalta tähänastisen opinnäytetyön viitekehysten sisällön.

Tämän jälkeen jaoimme kirjoitettavat osuudet keskenämme seuraavasta aiheesta. Marraskuussa 2010 kokosimme tuotoksemme yhteen.

Tammikuussa 2011 tapasimme lastenosaston henkilökuntaa sekä osastonhoitajaa ja ideoimme yhdessä tulevaa työtämme. Esittelimme heille opinnäytetyön viitekehysten, suunnittelimme ja päätimme miltä kuvallinen ohjauskansio ja pdf-tiedosto tulisivat näyttämään ja mitä ne tulisivat sisältämään.

Huhtikuussa 2011 anoimme tutkimuslupaa Kanta-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta valokuvien ottamista varten. Lupa-anomus hyväksyttiin. Väliseminaarin pidimme Huhtikuussa 2011. Sen jälkeen vielä täydensimme opinnäytetyön viitekehystä. Kuvakansion toteutuksen aloitimme keväällä 2011. Kuvakansioon potilasta esittämään saimme luokkatoverimme, 6-vuotiaan pojan. Tämän jälkeen sovimme yhteisiä aikatauluja sairaalan henkilökunnan ja kuvakansiossa esiintyvän lapsen ja hänen äitinsä kanssa. Valokuvaus tapahtui Kesäkuussa 2011 Kanta-Hämeen keskussairaалassa osastolla 3A ja päiväkirurgisen yksikön leikkaus-salissa sekä heräämössä.

Syyskuussa 2011 kokosimme kansion kuvineen ja teksteineen valmiiksi. Lisäksi teimme alustavan pdf-tiedoston. Lähetimme nämä ohjaavalle opettajalle ja osastolle arvioitavaksi. Saimme molemmista toteutuksista hyvää palautetta ja muutamia kehitysideoita. Lokakuussa 2011 viimeistelimme opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen ja teoriaosuuden. Loppuseminaarin pidimme marraskuun alussa 2011.

Koimme opinnäytetyön aiheen kiinnostavaksi, koska meitä kaikkia kiinnostaa tulevaisuudessa lasten- ja nuorten parissa työskentely. Opinnäytetyö on meille hyödyksi myös hoitotyössä yleisesti, sillä useissa sairaalan hoitotyön yksiköissä on myös lapsipotilaita.

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella vaikka opinnäytetyössä ei toteutuisikaan selvitystä tai tutkimusta. Oman työn kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia ja myös se voidaan toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea. Tähän voidaan lukea voivat itse pohtia kriittisesti onko työ johdonmukainen ja vakuuttava. (Vilkki & Airaksinen 2003, 154-155, 157,169)

Vahvin merkitysluokka opinnäytetyön arvioinnille on opinnäytetyön tavoite-tason määrittely. Koulutusjärjestelmän tehtävänä on tuoda selkeästi julki opinnäytetyön tavoitteet, vaatimukset ja arviointiperusteet. Arviointiperusteet suhteutetaan kulloiseenkin opinnäytetyöhön keskustellen koulun, yhteisön johon opinnäytetyö tehdään ja opiskelijan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteiden määrittelyyn liittyy yhteisten arviointikriteerien tuntemus ja käyttö. Nämä auttavat opiskelijaa asettamaan itselleen uusia oppimistavoitteita. Yhteinen palautejärjestelmä lisää yleensä työelämäohjaajien mielestä oppimisympäristön

avoimuutta ja auttaa opiskelijaa määrittelemään työlleen tavoitetason. Työ-elämäohjaaja sekä opettaja voivat suunnitella ja toteuttaa arviointia. Opinnäytetyön esitystilaisuuteen osallistuva opponoija arvioi sekä suullisesti, että kirjallisesti valmista opinnäytetyötä. Arvioinnin perusteena ovat muun muassa valmis raportti, esiintymistaidot sekä asiasisällöllinen esittäminen. (Frilander-Paavilainen, E-L 2005. 156-157.)

Opinnäytetyön teko sujui mielestämme odotusten mukaisesti. Keskinäinen yhteistyö oli sujuvaa ja aikataulujen laatiminen joustavaa. Aloitimme opinnäytetyön viitekehyksen suunnittelun ja toteutuksen hyvissä ajoin. Tämä on helpottanut suurelta osin työskentelyämme ja aikatauluttamista, koska aikaa on ollut riittävästi. Suurimman vastoinikäymisen opinnäytetyön teossa kohdasimme heti alkumetreillä. Ensin ajatuksena oli tehdä kuvallisen ohjauskansion sijasta leikki-ikäisille lapsille suunnattu ohjausmateriaali lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen dvd:n muodossa. Tämä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi toteuttaa, sillä olisimme tarvinneet mediatekniikan osaamista ja yhteistyökumppanin mediatekniikan opiskelijoista dvd:n tekoon. Tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista yrityksistä huolimatta. Näin ollen meidän täytyi tehdä muutos opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutukseen. Emme lannistuneet tästä, vaan päätimme jatkaa osaston perinnettä kuvakansion muodossa. Olemme kaikki osallistuneet tasapuolisesti ja ahkerasti opinnäytetyön tekoon. Mielestämme opinnäytetyö on tarpeellinen nimenomaan käytännön hoitotyössä.

Yhteistyö toimeksiantajan eli Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston 3A kanssa sujui ongelmitta. Osasto 3A:n yhdyshenkilö oli alusta asti kiinnostunut työstämme. Tarvittaessa hänet oli helppo tavoittaa ja häneltä sai nopeasti vastauksia ja mielipiteitä meitä askarruttaviin asioihin. Myös koko osasto 3A:n henkilökunta koki kiinnostusta työtämme kohtaan ja antoivat reilusti palautetta ja vinkkejä työn kehittämiseen omien kokemustensa perusteella. Kanta-Hämeen keskussairaalaossa kuvaamista varten tarvittava lupa anottiin lähdemateriaalin etsimiseen sekä kriittistä näkökulmaa opinnäytetyön viitekehyksen kokoamiseen.

Vaikka tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole saatavilla kovinkaan paljoa uutta materiaalia, saimme silti koottua laajan teoretiedon opinnäytetyön viitekehukseen.

aihepiiri, idean kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohde-ryhmä. Tavoitteiden saavuttaminen on kaikista tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tulee hyvin usein vastaan ideoita, joita ei voi toteuttaa niin kuin alussa suunnitteli. Siksi on hyvä, että opiskelija pohtii millaiset tavoitteet jäivät saavuttamatta. Usein on hyvä kerätä jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamisesta oman arvioinnin tueksi, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Toinen keskeinen arvioinnin kohde on opinnäytetyön toteutustapa. Tämä pitää sisällään keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineistojen keräämiseksi. Kolmas tärkeä asia on arvio prosessin raportoinnista sekä opinnäytetyön kieliasusta. Opiskelijat

Olemme tyytyväisiä kuvallisen ohjauskansion lopputulokseen. Mielestämme valokuvat ovat selkeitä ja olemme pyrkineet kirjoittamaan tekstit mahdollisimman helppolukuisiksi ja tarinamuotoon, jotta lapsen olisi helppo ymmärtää mistä on kysymys. Laadimme pienimuotoisen palautelomakkeen lasten ja nuorten osaston 3A henkilökunnalle palautteen saamiseksi. Saamamme palautteen mukaan kuvat olivat hyviä ja selkeitä, sekä teksti suurimmaksi osaksi helppolukuista ja lapselle sopivaa. Myös kansion sisällön pituus oli riittävä. Henkilökunnan mukaan kansiosta tulee perusasiat lapselle selväksi, koska kuvat ovat havainnollistavia ja esitys on selkeä. Osasto 3A:n henkilökunta koki, että varsinkin kuvallinen ohjauskansio on ehdottoman tärkeä ja tarpeellinen. Positiiviseksi asiaksi osastolla 3A koettiin myös, että leikkaussalin tapahtumista kertovat toimenpidekuvat jäivät pois ohjauskansiosta, toisin kuin aiemmassa versiossa.

Yhden palautelomakkeeseen vastaajan mukaan osa asioista oli selvitetty kuvakansiossa liiankin helposti ja toiset taas liian vaikeasti. Esimerkiksi jotkut hoitoon käytettävät välineet tulisi mainita niiden oikeilla nimillä. Erisnimien käytöstä saimme rakentavaa palautetta muutamilta vastaajilta. Tekstissä oli heidän mielestään käytetty liikaa erisnimiä ja oltaisi voitu käyttää esimerkiksi ”hoitaja” sanaa erisnimen tilalla. Eräässä palautelomakkeessa saimme kehittämisidean kuvatekstien tiivistämisestä ja selkeyttämisestä.

Pdf-tiedosto on mielestämme todella hyödyllinen vanhempien valmistellessa lapsiaan toimenpiteeseen kotona. Erityisen tarpeellisen tiedostosta tekee se, että vastaavaa ei ole entuudestaan olemassa. Pdf-tiedosto on myös ekologinen vaihtoehto kotiin jaettavalle paperiversiolle. Osasto 3A:n henkilökunnan mukaan pdf-tiedosto on johdonmukainen ja se auttaa vanhempia lasten valmistamisessa toimenpiteeseen. Vastaajien mielestä tiedosto oli tiivis ja tarpeelliset asiat tulivat siinä selkeästi esille.

konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Lupa saatiin nopeasti ja helposti. Pääsimme myös mutkattomasti kuvaamaan Kanta-Hämeen keskussairaalaan ja saimme käyttää kuvauksissa tarvittavia tiloja ja välineitä. Meidät otettiin vastaan myönteisesti ja avoimesti. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui hyvin ja saimme runsaasti neuvoja muun muassa

8 POHDINTA

Mielestämme opinnäytetyö on erittäin tarpeellinen lasten preoperatiivisen ohjauksen kannalta monestakin eri näkökulmasta. Kun lapsi valmistellaan riittävän hyvin toimenpiteeseen, hänen pelkonsa vähenevät. Tavoitteena on, että lapselle jäisi mahdollisimman hyvät kokemukset toimenpiteestä ja sairaalakäynnistä yleensä.

Hyvällä lapsen valmistamisella on positiivinen vaikutus lapsen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön sujuvuuteen. Lapsen on helpompi tulla tarvittaessa uudestaan tutkimuksiin, jos valmistaminen on onnistunut odotetusti. (Jokinen ym. 1999, 35; Muurinen & Surakka. 2001, 97-98) Tämä helpottaa tulevaisuuden kannalta mahdollisia uusia lapsen sairaalakäyntejä. Tarkoituksena on, että vanhemmillekin jäisi positiiviset kokemukset lapsen sairaalassa olostaan. Vanhempien asenteet sairaalaa ja hoitoa kohtaan heijastuvat helposti lapseen, mutta myös lapsen käyttäytyminen vaikuttaa vanhempien kokemuksiin sairaalaan joutumisesta. Kun lapsi on valmisteltu hyvin toimenpiteeseen, onnistuu toimenpide yleensä paremmin. Tämän seurauksena myös hoitohenkilökunnan työ helpottuu ja yhteistyö perheen kanssa sujuu paremmin. Hyvin tehdyt valmistelut paitsi vähentävät lapsen pelkoja, myös helpottavat lapsen kivun kokemusta.

Valmistamisen tekniikoista mallintaminen erilaisilla audiovisuaalisilla välineillä lisääntyy koko ajan. Mallintamisesta etenkin videoiden käyttömahdollisuuksia on tutkittu paljon. Niiden kautta lapselle välittyy realistinen, lapsen ymmärryskyvyn mukainen tieto ja näiden ansiosta lapsen pelko ennen tilannetta ja sen jälkeen vähenee. (Koistinen 2004, 142-143)

Saimme idean toiminnalliseen osuuteen Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolta. He tarvitsivat uuden kuvallisen ohjauskansion lasten preoperatiiviseen ohjaukseen toimenpiteeseen tulemistakin varten. Lasten ja nuorten osaston henkilökunta kokee, että ohjauskansiosta on hyötyä leikki-ikäisten lasten preoperatiivisessa ohjauksessa. Osaston leikkitoiminnasta vastaava henkilö oli myös hyvin kiinnostunut tämän opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta ja hän koki sen erittäin tarpeelliseksi. Hän aikookin hyödyntää tulevaisuudessa ohjauskansiota myös omassa työssään. Koska osastolla oleva edellinen kansio kaipasi selkeästi päivitystä, oli tarve uudelle kansiolle. Lisäksi osaston hoitohenkilökunta oli pohtinut, kuinka lasten vanhemmat saataisiin osallistumaan enemmän lapsen valmistamiseen jo kotona ennen lapsen toimenpiteeseen tuloa. Tähän tarpeeseen teimme myös pdf-tiedoston lasten valmistamisesta toimenpiteeseen vanhempia varten.

Nämä kaksi tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotosta toimivat yhdessä lapsen ja vanhempien preoperatiivisessa valmistelussa kattavasti.

Opinnäytetyön teoriaosuus kertoo leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjauksesta. Preoperatiivinen vaihe alkaa silloin, kun lääkäri ja lapsen vanhemmat ovat yhdessä tehneet leikkauuspäätöksen. Keskeisintä preoperatiivisessa vaiheessa on lapsen valmentaminen leikkaukseen niin henkisesti kuin fyysisesti. (Holmia ym. 2006, 59-61) Lukija saa tarpeellista tietoa ja käytännön näkökulmia kuinka ohjata leikki-ikäistä lasta valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen. Opinnäytetyö on erityisen hyödyllinen esimerkiksi lastenosastolla työskenteleville hoitajille, lasten hoitotyöhön suuntautuville opiskelijoille sekä lasten vanhemmille ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Aihetta valitessamme meille selvisi, että tämän kaltaisia opinnäytetöitä ei juuri ole tehty. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme myös, että kirjallisuutta aiheesta on vain rajallisesti ja tuoretta tietoa oli haastava löytää.

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy lähdeaineisto, josta teoriatieto on hankittu. Asiantuntijaksi tunnistetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde on yleensä paras valinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76) Myös tämän vuoksi koemme, että opinnäytetyömme on erittäin tarpeellinen. Toivomme, että opinnäytetyö tulee edistämään lasten preoperatiivista hoitotyötä käytännössä, sekä lisää keskustelua aiheesta. Opinnäytetyö herättää mahdollisesti myös ajatuksia aiheen tärkeydestä sekä uuden teoriatiedon kokoamisesta.

Olemme huomanneet tätä opinnäytetyötä tehdessä, että lapsen toimenpiteeseen valmistelu ei ole aina helppoa ja se saattaa olla hyvinkin aikaa vievää. Valmistelussa tulee huomioida monia erilaisia seikkoja, joilla ei ole merkitystä aikuisten valmistelussa. Lapsen preoperatiivinen hoitotyö on huomattavasti tarkempaa, konkreettisempaa ja kokonaisvaltaisempaa. Joskus valmistelut ja toimenpiteet eivät mene suunnitelmien mukaisesti. Ennalta arvaamattomat asiat ovat paljon haitallisempia lapsen kuin aikuisen valmistelussa. Aikuinen kykenee ymmärtämään muutokset ja ennalta arvaamattomat asiat paremmin, kuin lapsi jonka ajatusmaailma on hyvin konkreettinen.

Opinnäytetyön tekoon kuuluu oleellisena osana eettiset periaatteet. Eettisiin periaatteisiin opinnäytetyön teossa kuuluu se, että teksti on omaa. Opinnäytetyössä toisen kirjoittajan tekstiä ei saa plagioida tai käyttää omana tuotoksena, vaan lainaus tulee osoittaa asianmukaisin lähdemerkinnöin. Myöskään opinnäytetyön sisältö ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tekijän on oltava kriittinen lähdemateriaalia hankkiessaan. Toisen tutkijan tutkimustuloksia ei tule vähätellä omassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä tuotettuja tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi vaan selvittää mistä saaduissa tuloksissa on kyse. Työssä käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja puutteet on tuotava julki. Yleisenä periaatteena voidaan pitää, että tulosten julkaiseminen raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. On välttämätöntä, että palautteen antajien tietosuoja taataan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27-28.)

Eettisten periaatteiden toteuttamiseksi tässä opinnäytetyössä selvitimme ensimmäiseksi saisimmeko ottaa valokuvia valokuvakansiota varten Kanta-Hämeen keskussairaalan osastolla 3A, sekä heräämössä ja päiväkirurgisessa

yksikössä. Anoinme lupaa valokuvaamiseen kirjallisesti sairaalan ylihoitajalta. Lisäksi kysyimme luvan lastenosaston osastonhoitajalta, sekä soitimme heidän luokseen ja päiväkirurgiseen yksikköön ja sovimme tulostamme. Eettiset periaatteet tulivat esille myös siinä, että valitsimme valokuvain potilasta esittämään pojan joka oli myös itse suostuvainen kuvien ottamiseen. Potilasta esittäneelle pojalle ja hänen äidilleen luvattiin myös, että valokuvia ei tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen, kuin ohjauskansioon.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy muun muassa lähdeaineisto, josta teoriatieto on hankittu. Jos aihetta on tutkittu aikaisemmin, on tarjolla monia erilaisia lähdeaineistoja, jotka on hankittu eri tavoin. Myös tutkimustulokset saattavat poiketa toisistaan huomattavasti. Opiskelija tarvitsee siis taitoa ja kriittistä näkökulmaa valitessaan lähteitä. Lähdeaineistoa voi arvioida tiedonlähteen tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden perusteella. Asiantuntijaksi tunnistetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde on yleensä paras valinta. Käytännönläheisen toiminnallisen opinnäytetyön arvoa ei mitata lähteiden lukumäärän perusteella, vaan lähteiden laadun ja soveltuvuuden näkökulmasta. Plagiointi on toisen tutkijan ajatusten ja ideoiden anastamista, sekä esittämistä niitä omista nimissään. Siksi opiskelijan on merkittävä lähdeviitteet ehdottoman tarkasti ja huolella. (Vilka & Airaksinen 2003, 72, 76, 78.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme olemaan kriittisiä lähdemateriaalin suhteen. Kysyimme ehdotuksia ohjaavalta opettajaltamme hyvän ja luotettavan kirjallisuuden suhteen. Lisäksi pyrimme välttämään Internet-lähteiden käyttöä, koska sieltä on toisinaan vaikea löytää tekstin kirjoittajan tietoja. Lähdekirjallisuudessa pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteitä valitessamme arvioimme lähteiden luotettavuutta sen iän, sisällön ja tekijän mukaan. Tutkimuksina käytimme pro-gradu tutkielmia, sekä ammattikorkeakouluissa tehtyjen opinnäytetöiden tutkimusten tuloksia. Mielestämme tärkein kriteeri kirjoittamallemme tekstille on se, että teksti on sujuvasti luettavaa ja lukijan kannalta helposti ymmärrettävää.

8.2 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön aihe on pysynyt koko prosessin ajan samana. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä dvd leikki-ikäisille lapsille. Kyseinen dvd olisi suunnattu toimenpiteeseen tuleville leikki-ikäisille lapsille, mutta yrityksistämme huolimatta emme saaneet riittävästi teknistä tukea dvd:n tekoon. Tämän vuoksi päädyimme päivittämään jo olemassa olevan ohjauskansion, joka on tarkoitukseltaan sama, mutta kirjallisessa muodossa. Vaikka toiminnallinen osuutemme hieman muuttuikin, ei se ole vaikuttanut opinnäytetyön teoriasisältöön. Toiminnallisen osuuden muutoksesta huolimatta pysyimme hyvin aikataulusamme.

Mielestämme onnistuimme aikataulun laatimisessa ja noudattamisessa hyvin. Opimme tätä työtä tehdessämme myös ajankäyttöä ja suunnittelua. Huomasimme myös kuinka tärkeää oli, että aloitimme opinnäytetyöprosessin jo hyvissä ajoin. Olemme kehittyneet vuorovaikutustaidoissamme, paitsi toistemme kanssa, myös muiden tahojen lupia hakiessamme ja työtä suunnitellesamme. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja kasvattava prosessi, joka on vaatinut meiltä jokaiselta kärsivällisyyttä, aikaa ja työtä.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Usein opinnäytetöihin voidaan liittää uusia tutkimuksia tai toiminnallisia tuotoksia. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden lisäksi voisi tehdä muutamia jatkotuotoksia tai tutkimuksia.

Opinnäytetyötä esittäessä opinnäytetyösymposiumissa saimme eräältä kuulijalta hyvän idean jatkotuotokseksi. Hän ehdotti, että kuvakansion sijasta tai sen lisäksi voisi Kanta-Hämeen keskussairaalan Internet-sivuille tehdä ääninauhan, joka olisi suunnattu tutkimukseen/toimenpiteeseen tuleville lapsille. Opinnäytetyön esityksen kuuntelijalla oli itsellään leikki-ikäisiä lapsia ja hän koki ehdotuksensa olevan käytännöllinen juuri sen ikäisille lapsille. Ääninauha olisi myös meidän mielestä helppo ratkaisu kiireisen arjen keskellä. Nauhalla kerrottaisiin tarinan omaisesti leikkaukseen menevän lapsen päivästä sairaalassa. Lapsi voisi kuunnella nauhaa omatoimisesti kotona, eikä siihen tarvittaisi välttämättä aikuisen läsnäoloa. Tärkeää on kuitenkin, että aikuiset ovat lapsen saatavilla mahdollisten lapsen esittämien kysymysten varalta. Lisäksi nauhaa voisi toistaa useita kertoja lapsen niin halutessa.

Toinen mahdollinen jatkotuotos opinnäytetyölle voisi olla dvd, jota olimme alun perin tekemässä. Jos dvd:n tekemiseen saisi riittävästi teknistä tukea, olisi se kattava ja ekologinen apuväline lapsen valmistamisessa tutkimukseen/toimenpiteeseen. Dvd:n katsominen ei vaatisi lapselta vielä lukutaitoa, joten vanhemmat voisi hoitohenkilökunnan kanssa keskustella samalla kun lapsi tutustuu aiheeseen dvd:n kautta. Lisäksi dvd:tä voi aina katsoa uudelleen, jos lapsi haluaa palata häntä askarruttavaan asiaan.

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi tehdä tutkimuksen siitä, kuinka hyödyllinen kuvakansio ja pdf-sivut ovat lapsen toimenpiteeseen valmistamisen kannalta. Tutkimuksen voisi suorittaa tekemällä kyselyn lastenosaston henkilökunnalle ja lapsen vanhemmille, joiden lapset tulevat osastolle toimenpiteeseen. Tämän tutkimuksen pohjalta voisi pohtia myös, olisiko jompikumpi toiminnallisista jatkotuotoksista toimivampi.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2001. Lapsen aika. Porvoo: WS Bookwell. 152-157

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Lapsen aika. Porvoo: WS Bookwell. 130.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2001. Lapsen aika. Juva: Bookwell Oy. 160, 162-167.

EPSHP hoitotyön toimintafilosofia ja hoitotyön periaatteet 2007. [verkkodokumentti]. Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.eps hp/kotisivu/korvat/toimaj.htm>. Viitattu 22.2.2011

Frilander-Paavilainen, E-L. Ihminen osaa sitä, mitä hän haluaa Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. 156-157.

Hiironen, K. 2005. Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 27-28.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY. 59-61,64, 68-71, 80.

Huttunen, M-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY. 64-65.

Hyvä tietää Leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. HUS 2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,20234,29219,29221> luettu 24.1.2011

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Helsinki: WSOY. 49-50, 60-63, 91-92,126-127.

Jokinen, S., Kuusela A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Kirjayhtymä Oy. 10, 15-16, 21, 25-26, 31

Khshp. Kanta-hämeen sairaanhoitopiiri. <http://www.khshp.fi/index.asp>. 2009.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY. 141-142.

Kipupotilaan tutkimisen apuvälineet.

Helistin 2008. <http://www.helistin.fi/?page=9866336&id=1226432> luettu 24.1.2011

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 66.

Kortesluoma, R-L 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto; Oulu.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy. 76, 78-79, 84, 110-112, 115.

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504 <http://www.finlex.fi>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, <http://www.finlex.fi> viitattu 22.2.2011

Lehto, P. 2004. JAETTU MUKANA OLO Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10024>. Viitattu 21.2.2011

Mustonen, E. & Rupponen, L. 2002. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien leikki-ikäisten lasten vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 35-37.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi. 62, 97-98.

Pulla, M. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa vanhempien kuvaamana. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 23-25.

Ryhänen, A. Yksilövästuisen hoitotyön toteutuminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky. Joensuu. 2005. 8, 33-34.

Suomen NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. <http://www.nobab.fi/esite.pdf> Viitattu 20.1.2011

THL 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. <http://www.thl.fi/thl-client> viitattu 22.2.2011 Viitattu 21.1.2011

UNICEF 2010. YK:n lapsen oikeuksien sopimus 20.11.1989. http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus Viitattu 21.2.2011

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. (26-28, 53-55, 65-66, 72, 76, 78, 154-155, 157, 169)

KUVAKANSIO

PYRYN PÄIVÄ

Osastolla 3A



TERVETULOA PYRY!



Tässä on 6-vuotias Pyry. Pyryllä on ollut vatsa kipeänä pitkän aikaa. Nyt Pyry tulee sairaalaan äidin kanssa, jotta lääkärit saisivat tutkia hänen vatsaansa.



Pyryn täytyy ilmoittaa osastonsihteerille
että hän on tullut osastolle

Pyryä jännittää mutta hän on silti reipas.

Sihteerä ohjaa Pyryn ja äidin osaston odotustilaan odot-
tamaan hoitajaa

Hoitaja tulee Pyryn luo ja tervehtii Pyryä ja äitiä.



Pyry on ottanut sairaalaan oman lelunsa mukaan.
Pyryn kanssa hetken juteltuaan, hoitaja varmistaa: eihän
Pyry ole syönyt mitään. Pyry ajattelee: "minulla on kyl-
lä nälkä mutta en ole saanut syödä mitään"

Hoitaja vie Pyryn ja hänen äitinsä huoneeseen, jonne Pyrylle on varattu oma sänky.

Huoneessa on Pyryn lisäksi muitakin lapsia. Huoneessa on mukava pyöreä pöytä ja tuoleja.





Pian osastolle saapumisen jälkeen hoitaja levittää Pyrylle kämmenselkään taikarasvaa.

Rasva on valkoista ainetta, joka puuduttaa käden ihon niin, että uniperhosen laittaminen ei sattuisi.



Rasvan päälle laitetaan hieno ikkunateippi.

Taikarasvan laittaminen ei tee yhtään kipeää, se tuntuu vain hassulta.

Kyllä Pyryä silti vähän jännittää

Seuraavaksi hoitaja kertoo, että hänen täytyy katsoa mittarilla, paljonko Pyryllä on voimaa (tätä kutsutaan verenpaine mittaukseksi).

Hoitaja painaa mittalaitteen nappulaa ja sitten leveä vyö puristaa kättä hieman. Kun Pyry on hiljaa ja rauhallinen niin se on ohí nopeasti.

Hoitaja sanoo, että hyvät arvot saatiin. Mitähän ne arvot tarkoittavat, miettii Pyry.





Seuraavaksi hoitaja näyttää hassua päitää, joka Pyryn täytyy pukea päälle. Päita on auki selästä ja selän puolella niskassa on nauhat, jotka hoitaja laittaa kiinni.

Pyry miettii "on täällä sairaalassa kummalliset vaatteet, ihan kuin laittaisi esun päälle."

Kun päita on saatu päälle niin hoitaja näyttää sinistä ranneketta. Se on samanlainen kuin huvipuistossa mutta siinä lukee aina lapsen nimi.





Pyrystä on kivaa, kun huoneessa on iso televisio.
Pyry ja äiti katselevat huoneessa piirrettyjä, pelaavat lautapelejä ja lukevat kirjoja, joita leikkivät on
Pyrylle tuonut.

Äidin lukiessa Pyrylle kirjoja, tulee hoitaja katsomaan Pyryä.

Hän pyytää Pyryn käymään pissalla. Pyryä ei pissata yhtään mutta hän käy silti reippaasti yrittämässä ja pieni pissan loraus tulee k-in.



Sen jälkeen hoitaja antaa Pyrylle pienen tabletin. Tabletti annetaan sitä varten, etteivät lapset jännittäisi turhaan (pienet lapset saavat pienen nestetilkan mutta Pyry on jo niin iso että hän saa

tabletin) Tabletista tulee joillekin lapsille rento ja unelias olo. Sen jälkeen Pyryn täytyy mennä sänkyyn peiton **alle**, eikä sieltä isi enää nousta ylös.



Huomaatko mitä Pyry teki väärin?

Hetken kuluttua hoitaja saapuu huoneeseen ja kertoo, että nyt Pyry saa lähteä tutkimukseen. Sitten Pyry pääsee sänkyajelulle, ja se taitaakin olla kivaa!

Hissien luo tultua, Pyry sanoo heipat äidille. Äiti jää odottamaan osastolle.

Äiti lukee varmaan osastolla lehtiä sillä välin, kun Pyry on tutkimuksessa. Pyry ja hoitaja menevät hissillä alakertaan. Pyry miettii, "on hassua matkustaa sängyssä."





Pyry ja hoitaja menevät pitkän käytävän kautta huoneeseen, jossa lääkärit sitten tutkivat Pyryä.

Pyry miettii ja sanoo; "minua alkaakin jo vähän väsyttää."

Nyt Pyry ja hoitaja tulevat huoneeseen, jossa on vastassa monta iloista ihmistä. Kaikilla heillä on päässään hassu myssy. Pyry miettii; "Mistähän he tietävät että nimeni on Pyry?"

Huoneessa on monta mielenkiintoista vempainta. Häntä kuitenkin nukuttaa jo kovasti, eikä hän enää jaksa kysyä, mitä ne kaikki ovat.



Pyry kuulee, että hoitajat juttelevat milloin Pyry on syönyt ja käynyt pissalla viimeksi. Hoitaja kertoo Pyrylle, että hän menee nyt osastolle ja tulee hakemaan Pyryn sitten takaisin kun Pyryn vatsa on tutkittu.



Seuraavaksi hoitajat auttavat Pyryä siirtymään toiseen sänkyyn. Sängyssä onkin vihreä lakana, jonka päälle Pyry menee makaamaan. Hän saa päähänsä hassun myssyn sekä rintaan "lätäkät" ja sormeen nipsun.



Pian Pyryn luo tulee Lääkäri, joka kertoo sadun Nukkumatis-ta ja samalla hän laittaa Pyryn käteen uniperhosen. Tätä perhosta varten Pyry sai taikarasvaa käteensä osastolla. Nyt tämä uniperhonen saa juodakseen oikean maidon väristä "unimai-toa".

Sitten Pyry laskee ääneen 1,2,3,4,5... ja sitten Pyry pian nukahtaa.

Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisen

Pyry herää siihen kun hoitaja tulee silittämään hänen kättään ja sanoo "huomenta Pyry; jocos jaksat herätä?"

Pyry ihmettelee kasvoil-
laan olevaa laitetta, mutta
hoitaja kertoo sen olevan
lentäjänmaski eli happi-
maski. Siitä tulee raikas-
ta ilmaa eli happea, jota
Pyryn on mukava hen-
gittää.

Huoneessa kuuluu paljon
hassuja piippausääniä.



Hoitaja kertoo, että Pyry odot-
telee täällä hetken aikaa,
kunnes on kunnolla hereillä ja
hoitaja tulee hakemaan hänet
takaisin osastolle, jossa äiti-
kin jo odottaa.



Sieltähän se tuttu hoitaja jo tuleekin!
Nyt Pyry pääsee äidin luokse osastolle, jee!

Pyry pääsi takaisin osastolle, jossa äiti oli jo vastassa. Pyryn vatsa on nyt tutkittu. Pyry ja äiti jäävät vielä viettämään aikaa osastolle, sillä Pyryn täytyy käydä vielä pissalla, juoda, syödä ja leikkiä, ennen kuin he voivat lähteä kotiin.



Pyryn mielestä kotiin ei ole mikään kiire, kun täällä on niin paljon leluja ja kirjoja. Televisiostakin voi katsella sellaisia piirrettyjä, joita kotona ei ole.

Hoitaja tulee kertomaan, että nyt he voivat lähteä kotiin.

"Sairaalaröissusta jäi hyvä mieli. Kaikki meni hyvin ja olin tosi reipas, vaikka minua vähän jännittäikin." pohtii Pyry.



PDF-TIEDOSTO vanhemmille

VANHEMMILLE, JOTKA OVAT TULOSSA LAPSENSA KANSSA NUKUTUSTA VAATIVAA TUTKIMUKSEEN/TOIMENPITEESEEN OSASTOLLE 3A:

Tässä vanhemmille ajatuksia siitä, miten voitte valmistella lastanne kotona ennen sairaalaan tuloa:

Lapsen valmistelemisen tavoitteena on ehkäistä pelkoja ennen tutkimusta, sen aikana ja tutkimuksen jälkeen tulevia jälkireaktioita. Hyvällä lapsen valmistamisella on positiivinen vaikutus lapsen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön sujuvuuteen. Lapsen on helppo tulla tarvittaessa uudestaan tutkimuksiin, jos valmistaminen on onnistunut odotetusti. Lapsen hyvällä valmistamisella pyritään parantamaan myös vanhempien luottamusta sairaalaa sekä siellä tehtävää työtä kohtaan.

Valmistelun ajankohta:

- 4-7-vuotiaiden hyvä valmisteluajankohta on viikkoa ennen tutkimusta tai toimenpiteeseen menoa.
- Nuoremmilla lapsilla paras ajankohta on 1-2 päivää ennen ajankohtaa.
- Liian aikaisin tehty valmistelu on usein hyödytön, kun lapsi on jo ehtinyt unohtaa mitä hänelle on kerrottu.
- Liian myöhäinen valmistelu taas voi aiheuttaa varsinkin pienellä lapsella turhia pelkoja.

Miten valmistella lasta tutkimukseen/toimenpiteeseen?

- Lapselle tulee olla rehellinen. Vaikka tiedossa olisikin ikäviä asioita, kuten esimerkiksi kipua tulee niistä kertoa lapselle. (Kerro, että kipua hoidetaan puudutevoiteilla ja kipulääkkeillä)
- Lapsella on vilkas mielikuvitus ja konkreettinen ajatusmaailma. Siksi lapselle tulee kertoa konkreettisesti, mitä tapahtuu, miksi ja miltä se saattaa tuntua.
- Esimerkiksi, jos lapselle puhutaan korviin laitettavista putkista, hän saattaa ymmärtää että korviin asennetaan ”viemäriputket”, jotka näkyvät ulospäin.
- On tärkeää olla käyttämättä lapselle pelottavia sanoja, kuten: ”leikata”, ”pistää” ja ”hoitaja tulee kiusaamaan”. Nämä termit voidaan korvata esim. sanoilla ”korjata”, ”antaa lääkettä” tai ”hoitaja tulee auttamaan/hoitamaan”.
- Kotona olisi hyvä luoda jo valmiiksi positiivista kuvaa sairaalaympäristöstä ja henkilökunnasta. Tämä helpottaa lapsen, vanhempien ja henkilökunnan välistä yhteistyötä.

- Lapselle tulee varata riittävästi aikaa osastolla, ei liian tiukkaa aikataulua

Valmistelun apuvälineet:

- Leikki, jossa käydään läpi sairaalassa tapahtuvia asioita. Apuna esim. nukke, nalle tai lääkärilaukku.
- Erilaiset sairaala-aiheiset lasten kirjat ja dvd:t:

Kirjaesimerkit:

Harjanne, M.: Mintun lääkärikirja (1995)
Satukustannus: Miina ja Manu sairaalassa (1998)
Rice, M.: Kirja minusta (tietoa kehon toiminnasta) (1996)
Folkhälsan : Lapsi menee sairaalaan
Rübel, D.: Lasten oma lääkärikirja (2000)
Bourgeois & Clark: Franklin sairaalassa(2000)

- Piirtäminen. Sen avulla lapsi voi ilmaista luovasti tunteitaan (tämä on myös hyvä keino kertoa mitä tunteita sairaalassaolo lapsessa herätti tutkimuksen/toimenpiteen jälkeen)
- Osastolta löytyy lapsille tarkoitettu valokuvakansio, jota vanhemmat voivat lukea yhdessä lapsensa kanssa tutustumiskäynnillä
- Osastolla on leikkitoiminnan ohjaaja eli ”leikkitäti”, joka on tarvittaessa mukana tutustumiskäynnillä. Hän käy leikin kautta läpi toimenpidettä lapsen kanssa nukkea apuna käyttäen.

Kun saavutte osastolle:

- Voitte ottaa mukaan sairaalaan lapsellenne tärkeän lelun tai tavarat. Se tuo turvallisuutta lapselle.
- Osastolle tullessa ilmoittaudutte sihteerillemme, joka ohjaa teidät odottamaan hoitajaa.
- Tutkimukseen/toimenpiteeseen lähdettyä: vanhemmat saattavat lapsensa osaston aulassa sijaitsevalle hissille, jonka jälkeen siirtyvät esim. vanhempien huoneeseen odottamaan lapsen osastolle paluuta. Hoitaja pitää teidät ajan tasalla lapsen asioista.
- Osastolla on vanhemmille tarkoitettu huone, jossa vanhemmat voivat odottaa lapsen saapumista toimenpiteestä/tutkimuksesta. Huoneessa on kahvinkeitin, jääkaappi, televisio, mikroaaltouuni, suihku ja wc.

PALAUTEKYSELY

Palautelomake

14.10.2011

Toivoisimme palautetta tekemästämme kuvakansiosta ja PDF- sivujen sisällystä. Voitte vastata kysymyksiin nimettömänä, täten kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyössämme. Vastausaikaa on 27.10 asti.

1. Mikä tuotetussa materiaalissa oli hyvää ja oliko materiaali mielestäsi tarpeellista?

2. Mitkä asiat tuotetussa materiaalissa vaatisi vielä kehittämistä?

3. Mitä muuta haluaisit materiaalista sanoa?

Kiitos palautteestasi! ☺

Minna Aaltonen minna.aaltonen@student.hamk.fi

Jessica Hakola jessica.hakola@student.hamk.fi ja Jonna Lahti jonna.lahti@student.hamk.fi